

11

Consideraciones

y retos

Consideraciones frente a la “Visión Colombia 2019”

La Visión Colombia II Centenario: 2019, supone, en principio, continuar en la profundización de la reforma en salud contenida en la Ley 100 de 1993 y sus metas se superponen al cumplimiento de las metas planteadas en la reforma de salud y la defensa de sus principales postulados. Este marco de referencia es consecuente en la medida que el primer deber del Estado en el cumplimiento de los acuerdos sociales e institucionales representados en la reforma y las consideraciones que impulsaron a Colombia a tomar esa opción.

Sin embargo, transcurridos 13 años de la reforma y a mitad de camino para llegar al 2019, esta apuesta debería, como elemento central de la estrategia, el análisis de las limitaciones que el esquema planteado en 1993 ha mostrado y debería mostrar el camino e insinuar las directrices desde como el Estado piensa abordar los efectos negativos, externalidades y limitaciones que actualmente evidencia el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El enfoque de la Visión Colombia II Centenario: 2019, desde ese punto de vista es particularmente reducido al seleccionar las metas. Las selecciones que plantea la visión no es la de un sistema con problemas estructurales en los cuales la complejidad de esos problemas debe corresponder a soluciones y decisiones igualmente complejas. En un sistema abocado, desde su diseño inicial, a la innovación y la construcción de metodologías y herramientas como condición para posibilitar su desarrollo, es fundamental el episódico ejercicio de regresar a las preguntas originales y deslindarse de los paradigmas y acuerdos que soportan una institucionalidad que inercialmente se ha generado alrededor del sistema.

Algunas de estas consideraciones involucran aspectos supra sectoriales y de economía política. Empecemos por el origen del financiamiento, donde la vía de la contribución parece agotada y con ella estancando el sueño de un sistema universal y equiparado en el corto plazo. ¿Cuál debe ser el lugar de la fiscalidad y cuál es el de la contribución en un escenario futuro? Es posible soportar un sistema equitativo, más allá del logro en equiparar la afiliación? Para la Visión 2019 el sistema parece resuelto solamente con el objetivo final de universalidad y equiparación, pero, es eso factible en las condiciones actuales del financiamiento? Hasta ahora la evidencia no lo indica. En lugar de crecer en la equiparación se ha profundizado en la segmentación y siempre parecemos ignorar que detrás de la “cobertura universal” que se dice se ha alcanzado en algunos departamentos, se ha generado mayor fragmentación de la población entre los que tienen la garantía del subsidiado y la aún más restringida de los subsidios parciales. Eso no es progresividad sino regresividad y el documento no hace cuentas, no explica (algo fundamental en un plan) cómo se van a lograr los recursos necesarios para crecer en universalización y equiparación. La senda inicial del sistema colombiano fue la de una segmentación inicial transitoria que progresivamente fuese evolucionando hacia la universalización solidaria, hoy ese camino parece menos cercano y aún incompleto.

Un segundo tema esencial tiene que ver con el mecanismo mismo de aseguramiento. Hoy es claro que Colombia optó por el aseguramiento social y contributivo con un esquema mixto con delegación al sector privado. El reconocimiento del aseguramiento ha sido un camino largo y tortuoso a partir de la concepción inicial derivada del pluralismo es-

tructurado en la que las “articuladoras” son presentadas como organizaciones cuasi filantrópicas, en las cuales el bien común era consecuencia necesaria y suficiente en su diseño, y se transmitiría naturalmente a su operación. Aspecto que naturalmente no sucedió. Es un avance que reconozcamos un aseguramiento con posibilidad de generar lucro o de transferir internamente excedentes a otras actividades, de acuerdo con la naturaleza asociativa de cada organización.

Un tercer aspecto tiene que ver con la estructura del análisis demográfico y de salud pública. El enfoque propuesto en la Visión es reduccionista, se cen-

tra en atacar fragmentadamente los efectos, condiciones y enfermedades, que generan indicadores negativos o aquellos que se consideran similares. Frente a este enfoque, una aproximación que involucre las condiciones sociales y evolutivas es una alternativa mucho más integradora. La salud reproductiva no se agota en una meta sobre VIH-SIDA, los problemas de la salud para la mujer tienen unas relaciones indisolubles con condicionantes psicológicos, sociales y aún económicos. Es posible que siempre sea necesario formular metas, pero el análisis detrás de estas metas debe comprender una visión más estructurada que la puramente epidemiológica o demográfica.

Consideraciones frente a las metas

Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Se postula que universalización y equiparación reducirían una brecha aparente entre poblaciones, y además que la cobertura universal necesariamente impactaría las metas en salud pública. Los objetivos son ambiciosos: primero, pasar del 66% de la cobertura de aseguramiento que se tenía en el 2005, al 100% en el 2010 y, segundo, a partir del 2010 evolucionar del 56% de cobertura por plan completo de beneficios, al 100% en el 2019.

Estas metas implican terminar para el 2019 la actual segmentación del sistema en regímenes diferenciales. Para tal logro, se plantea la financiación de las UPC restantes a partir del recaudo de nuevos recursos provenientes de la población con capacidad de pago y el uso más eficiente de los recursos existentes, particularmente con la reestructuración hospitalaria y la reasignación del subsidio de oferta. Adicionalmente, se propone impulsar mecanismos para el logro de la eficiencia tales como la implantación de sistemas de contratación y pago, auditoría y la transformación institucional de las entidades de inspección, vigilancia y control, así como la transformación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en una instancia eminentemente técnica. Otros aspectos mencionados son la profundización del sistema de garantía de calidad y la cualificación del recurso humano del sector.

El aseguramiento no se agota en cobertura y equiparación

La memoria suele ser corta y tendemos a olvidar las razones que concurrieron a la reforma de salud:

cobertura de la seguridad social por debajo del 20% (Yepes, 1990), inequidad socialmente intolerable y exclusión sistemática de los más pobres a los procedimientos de mediana y alta tecnología, que hoy consideramos garantizados para los afiliados al sistema.

En los pasados 13 años, se han logrado avances muy importantes en el Sistema de Seguridad Social, entre ellos vale la pena anotar: 1. La reducción en el gasto de bolsillo en salud de la población más pobre, en proporción que supera el 70% concatenado con mejorías en los niveles de utilización de servicios (Ruiz, 2006), 2. La focalización de subsidios efectivamente ha ubicado y posibilitado la afiliación de la población más pobre, 3. Estudios realizados por entes independientes muestran niveles importantes de satisfacción con el Sistema por parte de la población y 4. El crecimiento en la cobertura de la Seguridad Social indudable con progresividad especialmente hacia los ubicados en las zonas con mayor ruralidad.

Sin embargo, es necesario superar los problemas estructurales que ha encontrado el sistema y se transforman en restricciones críticas a su desarrollo que en el horizonte de los próximos 13 años deben resolverse.

La primera tiene que ver con la información que es el insumo esencial para ejercer la condición de derecho habiente y a partir de la cual sea posible iniciar todos los procesos del sistema. El alto número de personas no identificadas o identificadas sin

derecho, genera problemas y costos de transición al sistema, así como incertidumbre. Además de los efectos sobre el acceso a los pacientes. Este tiene que ver con la definición del Estado frente a los diferentes beneficios y subsidios sociales, pobreza, desnutrición crónica, enfermedad y baja productividad.

El segundo aspecto estructural tiene que ver con la estrategia mínima de focalización. Es indudable que el SISBEN ha contribuido de manera fehaciente a la identificación de la población más pobre y personas en indigencia. Sin embargo, existen índices serios que la sensibilidad del SISBEN para captar los diferenciales de capacidad de contribución en la población con mayor capacidad de pago, sujeto pronóstico del desarrollo futuro del sistema. Además de ello es necesario plantear una estrategia para el mantenimiento en línea de información y bases de datos confiables.

Un tercer aspecto estructural que enfrenta el sistema es cómo avanzar en la cobertura de los grupos no asegurados y con alguna capacidad de pago. Grupos sociales que enfrentan severos problemas de inestabilidad del ingreso y que actualmente con sus familias son sujeto de riesgo financiero que se manifiesta finalmente en mayor enfermedad y severidad. El sistema en el futuro debería considerar la introducción de un planteamiento más estructurado que considerara la complejidad de las conductas de ahorro y previsión de las familias cuya capacidad de contribución es limitada. El desarrollo de esquemas de incentivos a la afiliación son cruciales en ese desarrollo. La combinación de la fiscalidad con la contribución deber ser un tema de profundo análisis y propuesta.

Otro aspecto estructural deriva de la estabilidad jurídica y económica para los operadores del sistema, los costos de transacción del sistema, su fragilidad a la corrupción aunada a la capacidad limitada de la Superintendencia de Salud y los organismos de control para prevenirla, y los problemas de información que generan impactos retroactivos sobre los operadores, son esenciales para garantizar la estabilidad del sistema y por ende sustenta los logros en cobertura. El lugar de la descentralización es el de la eficiencia y la cercanía a los intereses y necesida-

des de los ciudadanos, no el de las oportunidades para las prácticas corruptas sobre la base de la incapacidad del estado para la vigilancia y control.

El documento reivindica una costumbre de los colombianos de suponer que al no abordar un tema espinoso éste desaparece, por el arte de magia. El documento no hace una sola referencia a la estrategia de largo plazo para llevar transparencia al sistema y superar las apreciables pérdidas consecuencia de las prácticas corruptas y esa también es un problema que el estado debe resolver en el mediano plazo.

Es fundamental definir y hacer público cuál es el modelo de aseguramiento que se busca, y consolidar un esquema cuyos objetivos puedan ser identificables a todos los agentes del sistema, desde el ciudadano hasta el regulador. Un asegurador cuya función es primordial es la administración de riesgo, debe ser la línea que genere su desarrollo futuro y esa línea debe darse desde un esquema regulatorio sólido y técnicamente sustentado. La Visión 2019 no nos cuenta cuál es el modelo de aseguramiento que acompañara a la universalización. La equiparación de planes de beneficios necesarios implicará la consecuente equiparación del modelo organizacional de los aseguradores. Esto implica simplificar y homogenizar sus condiciones de operación. Como se concatenen estos con la descentralización y cual es el modelo vertical entre el estudio se debe responder como estrategia y armonizar incluso desde la normatividad. ¿Cuál es la territorialidad que se espera en un esquema equiparado?

Que hacer con las regiones donde la factibilidad de operación del aseguramiento no es viable. Abrir la posibilidad a sistemas duales es una alternativa, pero se debe ser cuidadoso de generar incentivos para la “captura” del sistema por parte de niveles de clientelismo. El planteamiento de la dualidad es ambiguo en la visión y políticamente peligroso, en el fondo reconoce la incapacidad del Estado para definir un esquema de operación territorialidad donde la generación de economías de escala y los tamaños mínimos de los ‘pooles’ generen el sentido de racionalidad al aseguramiento.

La regulación del sistema no debe ser más la de concurrencia de intereses, incluidos los de los gobiernos nacional y territorial. Debe asumirse como una función permanente que implica la vigilancia e identificación de los factores de desconfiguración del sistema, debe ser neutral frente a los agentes y grupos de interés, incluido el propio Estado en su función de representante de la oferta pública.

Es necesario construir un sistema con base en el derecho y la responsabilidad, en un sistema cuya restricción presupuestaria es tan crítica, el ciudadano debe sentirse sujeto de relación que se traduce en beneficios para igualmente de responsabilidades. Un estatuto del derecho habiente y el usuario de recursos de salud.

La financiación necesaria para la equiparación y universalización, requiere entre 7.5 a 8 billones de pesos al año. Es claro que estos recursos no están disponibles, a menos que se tomen decisiones frente a la financiación global del sistema. Ello implica decisiones frente a la destinación de recursos y afectar el subsidio a la oferta y redefinir el esquema de protección vigente sobre la red pública.

Es necesario un sistema fuerte e integrado

La universalización no se resuelve solamente con la afiliación total de la población a la seguridad social. Cobertura incluye sustancialmente la garantía a los derechohabientes de sus necesidades y demandas serán cubiertas efectiva y oportunamente, que el sistema responderá efectivamente a través de sus organizaciones, procesos, esquemas y normas técnicas. Es decir que los planes de beneficios son consecuentes en su aplicación con los contenidos de la póliza que reciben al afiliarse y especialmente con el conjunto de derechos que éstas comprenden así como se comprometen a las responsabilidades frente al sistema y la necesaria comprensión de sus limitaciones. Este postulado requiere el desarrollo futuro de una institucionalidad que hoy en el sistema presenta severos problemas de fragmentación y diferencia críticas en su capacidad resolutive. La Visión Colombia II Centenario: 2019

enumera algunas de estas acciones fundamentales como factores esenciales para el desarrollo pero se deslinda de tomar opciones y definir estrategias para lograr estos cambios.

El primer aspecto es la armonización de las metas planteadas en los diferentes planes para buscar prioridades reconocibles y viables. Es necesario integrar los compromisos del gobierno con las metas del milenio, los planes nacionales de desarrollo, los planes sectoriales, la agenda interna y los compromisos asumidos en diferentes planes unilaterales como los de articulación intersectorial para la lucha contra el VIH. De otra manera los planes quedan como enumeraciones de propósitos y la credibilidad de la población y las organizaciones sobre la profundidad de sus propósitos se menoscaba.

Una virtud particular de la Visión 2019 es encuadrar la intervención sectorial en el cierre de las brechas sociales y la superación de la pobreza. Esto plantea unos retos generales que es necesario hacer patentes. El primero es la participación como objetivo fundamental de un sistema. Esta participación debe cualificarse y apropiarse desde la formulación. La transición desde una salud ligada a la asistencia social a una cobertura de salud fundamentada en el derecho implica la definición de estatutos de derechos y responsabilidades así como su correspondiente estrategia pedagógica. El ejercicio responsable y consecuente del derecho expresado en la garantía de servicios debe ser ejercido por una población cada vez más consciente de las limitaciones presupuestarias del sistema. Pero la participación debe concitar su ejercicio en el diseño, ejecución y evaluación de programas proyectos y actividades. Sólo así será posible liberar la actuación del estado, particularmente la descentralizada del control politiquero y clientelista que ha llevado a la desviación de los recursos del sistema de sus objetivos prioritarios.

En ese sentido la visión debe comprometerse a aclarar y precisar sobre el específico abordaje sobre los determinantes de salud que tiene una fuerte influencia sobre la situación de salud (condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, condicio-

nes de vida y trabajo). Igualmente sobre las estrategias para el fortalecimiento de las capacidades territoriales, que garanticen la implementación de las acciones y el logro de las metas.

Identificación y focalización de los beneficiarios

Es necesario que la Registraduría General de la Nación separe dos de sus funciones, la de identificación y la electoral.

Se plantea que el tema de identificación debe ser un punto prioritario en la agenda de gobierno, en especial lo relativo a la separación de la identificación de los ciudadanos de otros procesos de la Registraduría General de la Nación.

Los problemas de identificación tienen varios grupos: el grupo de personas en el conflicto armado, que no es posible identificarlos (guerrilla, paramilitares) ya que no permiten ser identificados, los desplazados que son perseguidos por los violentos y no desean ser identificados, los menores de un año que no son registrados, los indígenas que no permiten ser identificados pues se definen listados por los resguardos indígenas.

También se puede ver como un problema cultural, donde las personas no ven la identificación como algo prioritario. Se observa dentro de los afiliados al régimen subsidiado que existe un volumen importante de personas que cumplen la mayoría de edad y no tramitan su documento de identidad, situación que se presenta con mayor frecuencia en las zonas rurales del país.

Otra situación que se presenta es la de los fallecidos, ya que no se realizan todos los trámites para registrar la defunción y por tanto permanecen en las bases de datos. Situación extrema es la de los desaparecidos, donde no es posible realizar el debido proceso de identificación.

Otra dificultad es el tema operativo, donde los procesos en la Registraduría son muy demorados y carecen en algunas regiones de los elementos necesarios para la elaboración de los documentos de

identificación. Se debe buscar una estrategia de comunicación multiniveles.

Este no es un problema exclusivo del régimen subsidiado, y es común la falsedad de cédulas que afecta la identificación de los usuarios. En el caso de los menores de edad hay cantidades de registros civiles que no están en las bases de datos, adicionalmente, existen problemas con el número asignado a los registros civiles y generan dificultades importantes. La identificación no puede ser un problema electoral, debe existir una política de Estado en cuanto a mejorar el proceso de identificación de los usuarios de los diferentes servicios.

Esto tiene repercusiones importantes cuando se realizan los cruces con las bases de datos, sobre todo cuando existen múltiples bases de datos que generan duplicidades que no son reales o no se pueden cruzar por tener algún carácter diferente, aún siendo la misma persona. Ahora bien, la falta de identificación adecuada genera la pérdida de recursos importantes en la política social.

Se requiere una organización dedicada exclusivamente a la identificación de los colombianos, que sea altamente especializada. También es necesario que el sector salud colabore en la identificación de los recién nacidos, ya que existe un volumen importante de nacimientos institucionales. Se debe buscar que se realice el trámite de registro en la institución.

Este es un problema político, existe la tecnología necesaria para un adecuado proceso de identificación, pero no ha sido prioridad del gobierno. Se debe buscar al año 2019 la identificación mediante parámetros biométricos, que superen los problemas de fraude alfanuméricos.

Un sistema de focalización basado en el individuo es poco eficiente cuando se presentan problemas como los planteados en la identificación. Existe también un problema con la multiplicidad de criterios que se superponen para definir los beneficiarios de subsidios, por un lado existen los listados censales, que están dirigidos a grupos poblacionales específicos y por el otro el instrumento de clasificación. (SISBEN)

Para el año 2019 se debería tener como meta focalizados a todos los colombianos. Hay una estrategia estándar para la población en condiciones normales, que nacen en un hospital, que habitan en la ciudades, etc., pero debe haber otras estrategias para personas en condiciones especiales, donde parte de sus condiciones de pobreza es la no identificación.

Hasta que no se resuelva el tema de identificación, sería poco efectivo entrar el tema de los instrumentos de focalización. Por tanto, se debería trabajar de manera secuencial. Primero, resolver el tema de la identificación y, posteriormente, entrar en el tema de los métodos de focalización para terminar con los instrumentos. La focalización tiene que ser lo suficientemente sensible para poder priorizar las personas en el sector salud. Se requiere revisar si el tema de priorización es un tema de inequidades o es un tema de poblaciones. Es necesario revisar el tema de los grupos vulnerables. Es necesario definir criterios claros para evitar la discrecionalidad en la priorización de grupos.

Se debe conformar una base única con información del sistema de seguridad social, selección de beneficiarios para programas sociales, entre otras. De otro lado, es necesario controlar el fraude en la emisión de documentos de identidad. Esto es necesario, entre otros motivos, por la alta movilidad de las personas no solo geográfica sino también entre regímenes.

Garantía de la calidad

Es necesario buscar un mecanismo de modulación de la oferta, siendo uno de ellos el sistema de habilitación. Debe existir una entidad reguladora de planes el desarrollo de servicios requeridos y exija el cumplimiento de los requisitos de habilitación de servicios.

El desarrollo del sistema de calidad se ha dado de manera desordenada. Se arrancó con los requisitos esenciales, después se pasó a los requisitos de habilitación, pero no son factibles en la gran mayoría de las instituciones, motivo por el cual se volvió al tema de los planes de mejoramiento porque, de lo contrario, la gran mayoría de las instituciones no podrían estar operando. Adicionalmente, existe un

conflicto de intereses entre la entidad encargada de la verificación y el prestador, cuando la IPS es dependiente del ente verificador.

Hoy, la calidad se está midiendo por una lista de chequeo sobre los insumos, pero se está quedando corta en cuanto a la medición de la calidad del producto, cómo se está prestando el servicio de salud y cómo se está resolviendo.

El sistema de habilitación debería servir como línea base y medir el mejoramiento de las instituciones a partir de esta línea base. El tema de ranking tiene sus bemoles por la incertidumbre y en el momento actual del desarrollo del sistema de calidad; los indicadores para el ranking deberían ser definidos por el gobierno nacional y mediante la monitorización externa de estos indicadores conocer el nivel de la calidad de cada uno de los prestadores y su comportamiento en el tiempo, frente a los estándares y metas establecidos.

En el corto plazo es necesario dar los recursos necesarios para poder cumplir y hacer efectiva la habilitación de las instituciones y generar un estándar mínimo de calidad en el cual ningún colombiano debe someterse al riesgo de recibir los servicios que atenten contra su integridad.

El sistema debe arrancar desde la identificación de los requerimientos de oferta de servicios y debe tener una mirada integral de insumos, procesos y resultados. En este sentido, la certificación y recertificación se deben ver como un integrante más del servicio.

También es necesario hablar de calidad en las aseguradoras porque eso le puede dar credibilidad al sistema. La autorización que emite la Supersalud no es suficiente, es necesario desarrollar el sistema para las aseguradoras. El otro tema es que se hace necesario que los indicadores de calidad que se publican por parte de las instituciones públicas se extiendan a las instituciones privadas. El tema de habilitación también debería llegar a las direcciones territoriales de salud.

La meta sería que para el 2019 todas las instituciones, tanto de prestación como de aseguramiento que operen en el país estén habilitadas.

La búsqueda de la calidad no debe ser una meta secundaria o subsecuente a la cobertura. El sistema de prestación tiene severas deficiencias en la calidad y particularmente gradientes entre las organizaciones que se reflejan negativamente en la atención, resolutivez y impacto en salud del sistema. También se presentan brechas entre los departamentos y municipios que no tienen capacidad estructural y administrativa para ejercer su función de garantes de los derechos de la población en términos de salud. Es necesario revisar los esquemas organizacionales en las entidades territoriales (la reducción de personal y la modalidad de contratación de recurso humano que genera alta rotación de personal). La pérdida de conocimiento y experiencia de las entidades territoriales debe responderse desde una política de recursos humanos que busque mantener el conocimiento dentro de los municipios y organizaciones.

El tema de capacitación de recurso humano en salud, deberá sobrepasar el límite de recertificación y reentrenamiento, involucrando a las universidades e instituciones formadoras de recursos que tienen una responsabilidad con el Estado en temas críticos para la salud pública, incluyendo en los currículos académicos temas críticos de salud pública que permitan reducir el desgaste tanto físico como financiero que están teniendo los niveles locales capacitando a un personal que además no tiene estabilidad laboral.

Es fundamental garantizar que la autoridad sanitaria nacional fortalezca su estructura para apoyar, asesorar, asistir y acompañar a los niveles territoriales en la implementación y desarrollo del sistema de la protección social, sin lo cual es difícil asegurar que éste pueda expandirse en la forma en que se plantea y equitativamente.

En el marco de las funciones esenciales en salud pública, la vigilancia en salud pública es una de las funciones, pero es necesario avanzar e introducir claramente en el SGSSS temas como el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, estimular el proceso de rendición de cuentas, fortalecer la infraestructura de la salud pública (recursos, desarrollo tecnológico, infraestructura) para determi-

nar un impacto en salud pública en el marco del SGSSS.

Temas que son ineludibles en un horizonte de 13 años quedan sin resolver en el documento: cuál debe ser la función de las redes de hospitales públicos, cómo se organiza su funcionalidad, cómo se integran las condiciones de los mercados privados de servicios y cuál es la estrategia general del Estado para llegar a un hospital de futuro. El crecimiento de la oferta privada y el rezago observado en la institucionalidad de los hospitales públicos se ha acompañado de problemas a los que es necesario plantear alguna postura como el destino de los excesos de oferta en los niveles bajos de tecnología y la configuración de hospitales universitarios.

En principio, se considera que no se debe organizar una red de instituciones, sino que se requiere una red de servicios de salud. En este sentido, más que una mirada a salvar o mantener instituciones, se requiere una aproximación desde la organización de los servicios que requiere la población.

Desde el Estado es necesario garantizar un acceso a unos servicios de salud donde la población vive, trabaja o se recrea, independiente de la vía de financiación para estos servicios. Esto implica que se debe partir de un análisis de la demanda y la oferta de los servicios de salud, para identificar los excesos, pero sobre todo los faltantes de servicios por complejidades y por regiones.

Bajo esta mirada, el Estado debe garantizar la existencia mínima de servicios que requiere la población para atender sus problemas de salud. Esto implica que la política de subsidios a oferta tiene que pensarse más desde una financiación de servicios necesarios para garantizar la presencia de estos, bajo situaciones adversas por condiciones de mercado donde no existe un volumen suficiente para financiar los servicios, y no desde una mirada de instituciones donde la financiación se realiza para mantener nóminas.

Desde este esquema, el mercado de la prestación de los servicios debe ser regulado desde los mínimos necesarios para garantizar el acceso de la

población y desde condiciones claras para la competencia de los proveedores. Para garantizar mínimos es necesario crear una política de incentivos, tanto para el recurso humano como para inversionistas, en aquellos lugares donde no existe y se requieren ciertos servicios de salud.

Se debe buscar la regulación como respuesta a las asimetrías predecibles con una adecuada planificación, para evitar el dar respuestas de corto plazo que generan gran incertidumbre en los prestadores.

Bajo condiciones de suficiencia de oferta, se debe permitir que se regule desde los requerimientos de los aseguradores para la conformación de su red de servicios y desde las asimetrías del mercado. Es necesario entender que el dueño de la red es quien la contrata y que éstos deben garantizar la atención de sus afiliados en los niveles y grados de complejidad que necesitan.

Por tanto, la política de subsidios a oferta debe ir dirigida a servicios y no a mantener instituciones, donde los servicios se desarrollen como consecuencia del análisis de los requerimientos de atención de la demanda. Esto también implica un abordaje desde las condiciones de calidad en la prestación y la articulación de todos los recursos necesarios para la prestación de los servicios, recursos humanos, tecnológicos, insumos y físicos.

No es posible continuar con la aproximación desde la oferta de servicios, donde la oferta busca y genera la demanda. Definidos los requerimientos de atención y el plan de beneficios, debería conformarse la red desde una integración de proveedores públicos y privados y no conformaciones de redes públicas o privadas. Debe existir una red mixta que preste la totalidad de los servicios requeridos por la población y donde los diferentes aseguradores escogerían dentro de esa red única quienes presten las mejores condiciones de atención.

La obligación en la contratación con instituciones está en contra del desarrollo desde la demanda, porque busca el mantenimiento de instituciones independiente de los requerimientos de servicios que tiene la población.

El documento adolece de una meta específica para los prestadores de servicios de salud, siendo este un tema estructural del sistema. No se puede vivir los siguientes trece años en un período de transición. Se hace necesaria una definición de las condiciones de operación y un plan para corregir las asimetrías que se presenten. Los esquemas de protección adoptados hasta el momento parecen inadecuados lo que hace necesario definir cuál es el modelo de mercado regulado que se debe desarrollar.

Con respecto a los mecanismos de contratación y pago, la mayoría de sistemas de salud en el mundo que, como el colombiano, tienen un amplio componente privado, han desarrollado instrumentos organizacionales y sistemas de pago y manejo de riesgos que amenazan las relaciones jerárquicas y funcionales entre las organizaciones.

Es muy importante establecer la diferencia entre la arquitectura financiera para los servicios de salud y los mecanismos de pago a proveedores. El primero es un problema macroeconómico que tiene que ver con las fuentes de financiación del sistema y los criterios de asignación y distribución de estos recursos, mientras que los mecanismos de pago se abordan desde una mirada macroeconómica, que tienen un efecto sobre los agentes a nivel individual y configuran el riesgo financiero y los incentivos a los cuales se ven abocados en su actuación.

El sistema colombiano ha carecido de un enfoque estratégico frente a los costos de transacción en las relaciones contractuales y de flujos de recursos. Probablemente es ese uno de los aspectos más importantes en cualquier ajuste prospectivo del sistema.

Al definir un mecanismo de pago a prestadores, es importante especificar cuándo se establecen y realizan los pagos. Cuando el canon de pago por la prestación de un servicio de salud se acuerda y se negocia antes de que se lleve a cabo la atención, se le define como pago anticipado. Las tasas de pago establecidas por anticipado incentivan más la eficacia en el prestador, pues éste enfrenta un mayor ries-

go financiero. Cuando la tasa de pago se fija durante o después del tratamiento, se le llama pago retrospectivo, o en algunos casos, reintegro del costo, y se tiene como efecto el aumento de los costos.

Por otra parte, los diferentes mecanismos de pago que se usen para incentivar el logro de la eficiencia, deben distinguir entre los prestadores que tienen un costo alto, porque atienden a pacientes de mayor complejidad o porque el costo de los insumos es mayor por su ubicación geográfica, de los que tienen costos más altos por ineficiencia.

Es urgente visualizar el desarrollo de una política de mediano y largo plazo de medicamentos. Los

retos que representan la culminación en el 2005 de la transición aceptada por la OMC al régimen de patentes consignada en el acuerdo ADPIC. La potencial entrada en vigencia de un Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos y el desarrollo previsto de nuevos medicamentos hace necesaria una estrategia de estado que ligue las prioridades de la salud pública con una política nacional de medicamentos que favorezca unívocamente las necesidades de la población. Esto deberá acompañarse de una estrategia para limitar el problema del acceso a medicamentos y las consecuencias económicas de las tutelas, lo cual se ha transformado en una fuente de desangre para el sistema.

Reducir la mortalidad materno-infantil y las enfermedades transmisibles y mejorar la salud sexual reproductiva

La meta de un 95% en cobertura de vacunación (todas las vacunas) no es viable. Es irreal que se obtenga con la infraestructura actual para un país con tantas diferencias y complejidades territoriales. Adicionalmente, puede ser muy costoso pasar del 93% a 95% de cobertura y las ganancias en efectividad pueden ser limitadas ya que las coberturas útiles de las vacunas están por debajo del valor planteado como meta.

En vacunación se propone plantear indicadores y metas de disminución de desigualdades territoriales, hasta alcanzar coberturas útiles. Teniendo en cuenta que el enfoque general es cerrar las brechas sociales y regionales, queda el interrogante de por qué no se plantean metas de disminución de diferencias territoriales e intervenciones segmentadas por regiones. Un ejemplo de metas dirigidas a disminuir diferencias es usar indicadores tales como el Coeficiente de Gini.

Otro indicador en el área de vacunación puede ser la introducción de nuevas vacunas que tengan un alto impacto en la disminución de la mortalidad inmunoprevenible. Por ejemplo, considerar la introducción de la vacuna contra el neumococo. No obstante, se requiere considerar previamente un análisis de costo y beneficio social.

En el tema de desnutrición de los infantes es importante revisar como se afecta esa meta con otras políticas gubernamentales, como el aumento del IVA de los alimentos. Además, es importante plantear coordinación intrasectorial con otras entidades del sistema de protección social, tales como los pro-

gramas de alimentación del ICBF y los departamentos de bienestar social.

En el área de salud sexual y reproductiva para adolescentes es conveniente plantear metas y resaltar acciones de información, comunicación y educación. La meta actual de aumentar el uso de métodos de planificación es un enfoque de intervención no integral, muy restringido.

Además, sobre el uso de métodos de anticoncepción en adolescentes, la meta planteada exclusivamente para población femenina, es muy limitada y discriminatoria. Se debería contemplar también para la población masculina, la cual puede emplear métodos de gran efectividad como el condón.

Respecto al cáncer cérvico-uterino es utópica la meta de disminuir en casi un 50% la tasa de mortalidad, en un período cercano a una década. En países desarrollados como Inglaterra y EE.UU. sólo después de 30 años de un programa sostenido se han logrado disminuciones de hasta un 40%.

Las metas para VIH son muy bajas y poco exigentes. Se ha estimado que el valor de indicador que se presenta como meta se ha mantenido recientemente en la mitad de la cifra propuesta, por lo tanto lograr la meta no implica mayores esfuerzos.

Para las enfermedades transmitidas por vectores los indicadores de mortalidad conllevan implícitamente a centrarse en acciones de tratamiento una vez se presenta el caso o evento adverso. Los mejores indicadores en salud pública son aquellos que

permitan monitorear el control y prevención de las enfermedades. Se propone entonces usar indicadores para medir la disminución de la incidencia de las enfermedades o número de casos, tanto para las metas de Malaria, como la de Dengue.

Dentro de las metas y áreas priorizadas falta un tema muy relevante: las enfermedades crónicas, más aún cuando se plantean metas demográficas de aumento de la esperanza de vida. Así, dentro de las primeras causas de muerte en ambos sexos están actualmente las enfermedades cardiovasculares, seguido en los hombres las muertes por violencia y en las mujeres la segunda causa son las neoplasias.

Es necesario incluir metas de intervención de factores de riesgo para enfermedades crónicas (Ej. cardiovasculares, HTA, diabetes) de gran impacto en las cifras de mortalidad, tales como tabaquismo, inactividad física y obesidad. En tabaquismo las intervenciones más efectivas son el aumento de impuestos y legislación sobre su venta y consumo.

En salud pública se deben incluir metas e indicadores de monitoreo que permitan medir el mejoramiento o deterioro en el control de factores asociados a la enfermedades; así, se espera que aumenten si son factores protectores (ej. actividad física, lactancia, etc.) y disminuyan si son factores de riesgo (ej. tabaquismo, obesidad).

El tema de violencia es también prioritario en salud pública. Es conveniente plantear metas para el monitoreo y disminución de problemáticas como la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil. En general para intervenir en el tema de violencia se requieren acciones intersectoriales en el área de justicia, disminución de impunidad y mejorar la convivencia.

La salud pública bajo un enfoque integral

Parece necesario que la visión de futuro del sistema involucre una aproximación tanto integral como pragmática de la salud pública. Esa visión no se logra ni a partir de la retórica ni de la fragmenta-

ción. La salud pública debe enfocarse a partir de indicadores complejos de carga de enfermedad, intervenciones costo efectivas y de alta externalidad y evaluaciones de la inversión en salud pública que sean sensibles en los resultados del sistema. No es posible una salud pública que considere solamente unos indicadores de trazabilidad.

En este sentido, la identificación de los factores protectores esenciales en los grupos poblacionales más sensibles como los infantes, las madres gestantes, la población de la tercera edad y los sujetos a violencia deben determinar las acciones. Esa visión es preocupantemente corta en el documento.

Es necesario partir de reconocer que las prioridades de salud pública han cambiado de manera importante en un contexto de transición epidemiológica y demográfica. Que subsisten y subsistirán problemas que son estructurales a la pobreza que afectan a la población como la desnutrición en gestantes, carencias por la disponibilidad individual en micro nutrientes. La integración de enfermedades prioritarias con condiciones evolutivas tales como la Malaria plantea una carga adicional a poblaciones en exclusión social. La generación de cambios de comportamiento y hábitos de prevención en Malaria y otras enfermedades transmisibles son un imperativo que ha demostrado costo efectividad. La situación de cobertura de vacunación amerita cuidadoso seguimiento y evaluación especialmente en el aseguramiento de esquemas completos de vacunación.

En la definición de las áreas a intervenir en salud pública falta priorización por factores de magnitud y costo, como mínimo. Posteriormente, la definición de prioridades en salud pública debe involucrarse en el SGSSS a través de sus planes de beneficio y asignar responsabilidades claras a los diversos agentes. La definición de intervenciones y la integralidad de la atención de los problemas de salud pública deben reflejarse en una revisión de los planes de beneficios del SGSSS.

La salud de la mujer es un derecho que debe considerarse integralmente más allá de las metas expresadas en tasas y metas de cobertura. Esta integralidad

tiene resultados en salud pero debe ser considerada desde una visión intersectorial que supere la estigmatización de la mujer como un ente reproductor. La libertad y la autonomía son elementos que necesariamente tocan y afectan las consideraciones de salud pública. El incremento de la fecundidad en las mujeres adolescentes plantea retos dado que amplifican las situaciones de inequidad. La intersectorialidad tiene que ver con la generación de oportunidades educativas y laborales. Los retos son de tipo promocional en la corresponsabilidad de los varones y los imaginarios sociales impuestos por los medios de comunicación y los reeditores sociales con la participación nula del sector salud. Esto implica una sociedad más compleja que se retroalimenta y genera incentivos que se deben solucionar desde el acotamiento de incentivos para promocionar el intervencionismo médico, en la promoción y lucro desde la práctica quirúrgica. En la prevención de la mortalidad materna es necesario profundizar en la calidad de los servicios, el desarrollo implantación de normas técnicas y la responsabilidad de las organizaciones de salud. La salud pública debe promocionar aspectos conductuales y culturales que afectan la sexualidad y los efectos y deberes de ejercer la sexualidad. Los retos en salud pública que no se están asumiendo son la problemática de salud mental, la atención a los cambios demográficos en las mujeres, la atención a la bulimia y la anorexia en las mujeres jóvenes pobres, es necesario repensar el pos en términos de salud sexual y reproductiva introduciendo atención integral a la violencia y la discriminación. La Visión Colombia II Centenario ignora a ultranza los problemas de salud mental, causa mayoritaria de la carga de morbilidad en los países desarrollados y en medio nivel de desarrollo. Un país con los más altos índices de felicidad pero con la depresión como problema preponderante y recurrente nos debe invitar al menos a plantear una estrategia en la que la esquizofrenia entre lo que somos y lo que pretendemos amerite una mirada profunda a los datos que arrojan los estudios de salud mental.

Las enfermedades crónicas constituyen una epidemia olvidada por la Visión 2019 a pesar de representar la mayor fuente de carga de enfermedad en la población, constituye el 70% de las muertes en países de ingresos medio-bajos, y el documento de Visión Prospectiva no considera este un proble-

ma prioritario. Una población envejecida que se duplicará para el 2025 amerita que la estructura del sistema se vaya adaptando a esta situación. El costo de la enfermedad para esta población es prioritario, los más de 60,000 nuevos casos de cáncer que se espera representan un costo potencialmente desequilibrante a las finanzas del sistema. Hay que extender al campo de la intervención en salud al manejo de factores de riesgo tales como el tabaquismo la dieta inadecuada y el sedentarismo. Es necesario cambiar el enfoque de responder a las enfermedades crónicas al de prevenir las enfermedades. Una estrategia que privilegie los efectos demostrativos en esquemas de administración de riesgo hacia influir en el esquema de aseguramiento. La integración de políticas es un tema sustancial para lograr la adherencia de las diferentes entidades que deben concurrir e un enfoque efectivo de la atención de estas condiciones. Es necesario contar con mediciones de carga de enfermedad y factores de riesgo, sobre lo cual el país ya realizó su último ejercicio en la década de los 90 y construir una visión de costo efectividad en la selección de los tratamientos y contenidos del POS.

La evaluación de las políticas públicas debe ser un aspecto sustancial de una visión prospectiva, la evaluación debe ser sistemática en el seguimiento de la reforma y su aplicación, así como orientar la toma de decisiones. La visión mortalidad evitable deberá guiar la construcción del sistema, entre otros indicadores de futuro.

Se propone plantear indicadores sobre las funciones esenciales en salud pública adaptadas al contexto colombiano, en áreas como accesibilidad, calidad de la atención, equidad en salud, atención de desastres, etc. En general, de acuerdo con la OPS las funciones esenciales son:

- **Función Esencial N° 1:** monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población
- **Función Esencial N° 2:** vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

- **Función Esencial N° 3:** promoción de la salud
- **Función Esencial N° 4:** participación de los ciudadanos en salud
- **Función Esencial N° 5:** desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública
- **Función Esencial N° 6:** fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública
- **Función Esencial N° 7:** evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
- **Función Esencial N° 8:** desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
- **Función Esencial N° 9:** garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
- **Función Esencial N° 10:** investigación en salud pública
- **Función Esencial N° 11:** reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

En resumen, para la definición y el cumplimiento de las metas en salud pública se requiere una estrategia de gestión que tenga un enfoque programático e intersectorial. Eso implica los siguientes elementos:

Coordinación y planeación intersectorial.

Priorización de problemáticas y definir acciones con un modelo de manejo integral, el cual inicie desde la prevención, detección temprana, y contemple el tratamiento oportuno.

Articulación de los agentes del sistema de salud: coordinación intrasectorial.

Gestión de la información, tanto para el monitoreo de la ejecución de acciones, como del seguimiento y evaluación de resultados.

El enfoque programático no puede entenderse como centralización, ni burocratización; sino como integración de temas y acciones con responsables claramente definidos. Para el cumplimiento de metas se requiere coordinación intersectorial (por ejemplo en intervenciones de promoción, con el sector educativo) e intrasectorial (con las otras instituciones del sistema de protección social, como ICBF y departamentos de bienestar social).

Reducir la tasa de crecimiento poblacional

La demografía más allá del control poblacional

El documento 2019 Visión Prospectiva plantea una visión profundamente reduccionista en la visión de la demografía. La principal es que desconoce las características territoriales de Colombia “país de países”, la demografía de los próximos 15 años es una demografía regional en donde las diferencias sean las determinantes de las decisiones de futuro. El país enfrente diferencias en morbilidad y mortalidad entre los departamentos. La intervención y la inversión en salud deben orientarse con una senda de preferencia a las condiciones de naturaleza territorial.

Aun cuando las estadísticas demográficas y de salud han mejorado de manera apreciable durante los pasados años es necesario profundizar en el desarrollo de indicadores complejos que permitan medir la carga de enfermedad y tener la capacidad de la toma de decisiones en referencia a la aproximación intersectorial a la población y la respuesta institucional.

Los datos de mortalidad muestran un país que evoluciona rápidamente hacia el aumento de la expectativa de vida y un patrón de morbilidad ligado a la alta prevalencia de enfermedades crónicas y a las consecuencias en lesiones de un país en alto nivel de violencia. El desarrollo de estrategias de prevención y rehabilitación secundaria debe estar incluido en una visión prospectiva.

En relación con la maternidad, el problema de embarazo en adolescentes es de una gravedad extrema y amerita una intervención apropiada y sos-

tenida. La educación en sexualidad tiene un rol fundamental en esa visión y debe recogerla el Estado dentro de una prospectiva.

Realmente, sólo en un ámbito subnacional se pueden plantear metas de crecimiento poblacional pues existen regiones muy despobladas en las que más bien deberíamos pensar en que se requiere del aumento de la TCP, mientras que en otras, como las zonas marginales de las principales ciudades del país, sería lo contrario. Aunque sabemos que no hay suficiente información en los ámbitos subnacionales para la construcción de indicadores confiables de desigualdad e inequidad, son estos ámbitos y no los nacionales los adecuados para la evaluación de las metas.

Los indicadores de desigualdad se requieren para el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las metas; los indicadores nacionales no permiten el seguimiento adecuado.

La disminución de las brechas sociales requiere para la evaluación de su cumplimiento de indicadores de desigualdad medidos en los ámbitos subnacionales. El documento parece tener un enfoque muy centralista. Se requiere que explícitamente se evidencie la necesidad del abordaje regional, entre otras cosas, diseñando indicadores de desigualdad entre regiones, departamentos, para el seguimiento y evaluación de las metas.

La meta de disminución de la TCP da a entender que ésta es un motor impulsor del desarrollo cuando realmente es, en general, a la inversa. Sólo en el contexto de la transición epidemiológica que experimenta Colombia tiene sentido referirse a la dinámica poblacional.

Frente a los indicadores, la tasa bruta de mortalidad no parece ser un indicador adecuado para el seguimiento y evaluación de las metas, es muy dependiente de la distribución por edades de la población. Mejor sería construir indicadores de mortalidad específica por causa y edad de acuerdo a las prioridades en salud que se identifiquen y considerarlas en ámbitos subnacionales de manera de que se puedan calcular las desigualdades.

La esperanza de vida es inadecuada, no resulta suficientemente sensible para medir los cambios que deben ocurrir en el tiempo que nos separa del 2019.

La tasa de mortalidad bruta está afectada por la distribución de la población por edades, de manera de que cuando se incrementa la población más vieja, la tasa tiende a subir. Así que un efecto combinado de envejecimiento de la población y la disminución absoluta de muertes pueden dejar sin alteraciones esta tasa. Es por ello que las tasas de mortalidad específicas por edades resultan más sensibles para evaluar metas de reducción de mortalidad.

Acerca del cómo y de qué forma debemos trabajar para lograr disminuir las brechas sociales consideramos que:

Se necesita un sistema de información confiable y oportuno para que se puedan construir los indicadores que se requieren, sobretudo en los ámbitos subnacionales para el monitoreo, seguimiento y evaluación de las metas.

El sistema de información del Sistema General de Seguridad Social que está siendo diseñado por el Ministerio de la Protección Social resulta muy ambicioso pues las instancias que se agrupan dentro de este Ministerio son muy disímiles. Se cuestiona la calidad del diseño del mismo.

El monitoreo y seguimiento de la migración interna y externa se requiere para poder evaluar más justamente el cumplimiento de la meta de disminución de brechas sociales. Se deben trazar, por ejemplo, metas subnacionales de disminución de migraciones forzadas en regiones de más riesgo.

Es importante incentivar la movilidad social de los profesionales para el ejercicio de su profesión en términos del servicio social al terminar su carrera en los sitios de mayor necesidad. Para ello se requiere la existencia de condiciones mínimas en infraestructura y seguridad.

Deben expresarse en el documento los mecanismos concretos que permitan la mejor descentralización para lograr disminuir las brechas sociales. Una descentralización que implique efectivamente el seguimiento, control y asesoría central y que permita y facilite la toma de decisiones locales con un ejercicio auténtico de libre albedrío y de desarrollo de los derechos de las poblaciones regionales con el consiguiente empoderamiento social.

Por un sistema integral, institucionalizado y ético

El desarrollo futuro del sector requiere de una intervención intersectorial que supere las barreras institucionales y genere sinergias complementarias y liderazgo son aspectos fundamentales en una visión de futuro del sector. Los propósitos y objetivos compartidos son fundamentales para un sistema de protección social. Para ello es necesario regresar a las preguntas fundamentales. ¿Para qué existen los sistemas? Primariamente para mejorar la salud de los colombianos este enfoque trasciende las divisiones operativas del sistema. El aseguramiento es una estrategia y no la razón de ser del sistema. En una visión holística del sistema de salud este debe abordar y hacerse responsable de intervenciones que van más allá del ámbito mismo del sector y tener respuestas a temas como seguridad alimentaria, bienestar.

La segmentación debe solucionarse en las personas y grupos sociales, la matriz debe incluir sectores y edades evolutivas dentro de una estructura que contenga tanto lo social como lo específicamente de salud a partir de acuerdos y arreglos institucionales sobre los determinantes. El 2019 no evidencia una estrategia de intersectorialidad, elemento fundamental en una visión de estado moderno y responsable.

El desarrollar una institucionalidad para un sistema de protección implica la adopción de una estrategia que armonice las relaciones entre el Estado y las organizaciones así como entre los diferentes

agentes. Ha sido característico del sistema el lucro entre los agentes a partir de oportunismo y la incertidumbre que se genera a partir de la adopción de contratos incompletos y de corto plazo. La financiación o generación de rentas a partir de los proveedores es una práctica más frecuente en el sector salud que en otros sectores, incluso de muchos con mayor agregado empresarial. Es perentorio que una visión de futuro prevea en el corto plazo mecanismos para dar mayor transparencia a los contratos y armonizar las relaciones desde los recursos humanos hasta los propios contactos públicos. El resultado esperado debe ser el de reducir los costos de transacción que gravan de manera acentuada los recursos disponibles.

Por último pero no menos importante, es urgente iniciar la construcción de las bases para la sustentación de una ética empresarial en la cual la responsabilidad social empresarial module las prácticas generadas a partir de las expectativas de excedentes en la operación del sistema. El inversionista en el sector salud debe tener claro el origen de los recursos de los sistemas y su función social, las limitaciones a las prácticas de mercado y las obligaciones que el estado debe salvaguardar. Esto no sólo será benéfico en el largo plazo sino los deberá proteger frente a la amenaza de iniciativas de reforma que busquen solucionar la percepción de que el lucro se pueda sobreponer a los beneficios sociales esperados del sistema.

Retos

Retos del Sistema

- Procurar cumplimiento progresivo de metas de desarrollo social (ODM), con el oportuno cuidado de verificar y balancear las estrategias e intervenciones, de manera que se cree una “discriminación positiva” para disminuir las brechas entre grupos poblacionales y construir la equidad.
- Declarar de forma explícita cuáles son los grupos vulnerables sobre los cuales se reconoce la importancia de intervenciones clave para construir equidad: afrodescendientes, indígenas, raizales y otros grupos étnicos minoritarios, discapacitados, adulto mayor, reincorporados, desplazados, entre otros.
- Equidad transversal, e inversión adecuada en la infancia y la mujer dar más a los menos favorecidos: ampliar el paquete de servicios de salud y las posibilidades de acceso a mejor educación, nutrición y recreación.
- No sólo asegurar atención con cobertura suficiente y equitativa, sino promover la participación de la población en diseño de programas, proyectos y actividades, y aún en la gestión del conjunto de la institucionalidad y de la acción de los prestadores, así como para la generación y difusión cumplida de información y rendición de cuentas.

Se hace necesario fortalecer ampliamente la participación social; construir, tejer, la estructura social de participación comunitaria, es necesario trascender más allá de los factores estructurales de las comunidades, (condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, condiciones de vida y tra-

bajo), hacia sus determinantes más particulares, (influencias comunitarias y soporte social y factores de orden individual), para poder aclarar y precisar la problemática y darle un abordaje específico.

- Identificar ejes transversales, como por ejemplo el fortalecimiento de las capacidades territoriales en el marco de la descentralización, que garanticen la implementación de las acciones y el logro de las metas en todos los frentes planteados.
- Lograr un abordaje integral e intersectorial para superar la fragmentación que se produce al proponer intervenciones sectorializadas que pueden conducir a un trabajo desarticulado amenazando la concreción de resultados. No se puede planear a 15 años un buen nivel de salud si no se combinan acciones con el sector de la educación y otros elementos como la nutrición, etc.
- Lograr la incorporación de la Visión 2019 a nivel departamental y municipal, como principio para garantizar la sostenibilidad de las estrategias y la ejecución conjunta y al unísono de actividades que apunten al alcance de metas.
- La responsabilidad jurídica, fiscal, legal y política debe ser de verdad con los instrumentos necesarios y con mecanismos de inspección, vigilancia, control y sanción claros y operantes en todos los actores, sin exclusión a la luz de la descentralización.
- Los ciudadanos deben ser conscientes de que el país es de todos, que todos estamos aportando y debemos aportar más si nuestras capacidades lo permiten, y que todos tenemos defenderlo.

Retos específicos para el sector

- Es fundamental garantizar que la autoridad sanitaria nacional fortalezca su estructura para apoyar, asesorar, asistir y acompañar a los niveles territoriales en la implementación y desarrollo del sistema de la protección social, sin lo cual es difícil asegurar que éste pueda expandirse en la forma en que se plantea y equitativamente.
- Existe una brecha entre los departamentos y municipios que no tienen capacidad estructural y administrativa para ejercer su función de garantes de los derechos de la población en términos de salud. Algunos factores propuestos para estudio son: la reducción de personal y la dependencia de modelos de contratación de recurso humano por corto tiempo, que determinan a alta rotación de personal.
- Así como en el tema de educación la Visión 2019 apunta a logros específicos en calidad, en salud ésta debería ser una meta primordial. Uso de incentivos y des-incentivos según los resultados en salud para los actores del sistema, mediante el uso de marcadores trazadores en lo preventivo como en lo curativo.
- Las prioridades y metas allí planteadas en salud materna e infantil y enfermedades transmisibles no podrán lograrse si no se garantiza la calidad en la prestación de servicios de salud desde un diagnóstico oportuno, pasando por un tratamiento adecuado, un seguimiento exhaustivo y un abordaje integral de los determinantes de estas patologías.
- Adoptar e incorporar las recomendaciones de la 26ª sesión de la Conferencia Sanitaria Panamericana en materia de enfermedades crónicas y degenerativas, para establecer las rutas de acción.
- Realizar mediciones periódicas de carga de la enfermedad para tomar decisiones de gestión sanitaria, acertadas, oportunas y costo efectivas.
- Hacer visible en todos los escenarios políticos y comunitarios la necesidad de controlar las enfermedades crónicas y degenerativas, y diseñar e implementar modelos de control de las enfermedades que más impactan la salud de los colombianos y colombianas permitiendo planear las acciones en salud a mayor largo plazo.
- Respaldo la estrategia CARMEN de la Organización Panamericana de la Salud.

Conjunto de
Acciones para la
Reducción
Multifactorial de las
Enfermedades
No transmisibles

- En el marco de las funciones esenciales en salud pública, la vigilancia en salud pública es una de las funciones, pero es necesario avanzar e introducir claramente en el SGSSS temas como el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, estimular el proceso de rendición de cuentas, fortalecer la infraestructura de la salud pública (recursos, desarrollo tecnológico, infraestructura) para determinar un impacto en salud pública en el marco del SGSSS.
- El tema de capacitación de recurso humano en salud, deberá sobrepasar el límite de re-certificación y re-entrenamiento, involucrando a las universidades e instituciones formadoras de recursos que tienen una responsabilidad con el Estado en temas críticos para la salud pública, incluyendo en los currículos académicos temas críticos de salud pública que permitan reducir el desgaste tanto físico como financiero que están teniendo los niveles locales capacitando a un personal que además no tiene estabilidad laboral.
- Fortalecimiento comercial del sector, conocimiento de las barreras y obstáculos que determinan el desarrollo en cada actor, adaptabilidad de la formación profesional y la oferta con base en las necesidades de la población. Y una vez se solventen las demandas en salud de la po-

blación del país con atenciones que cumplan las expectativas en materia de calidad, habrá que avanzar en la definición de estrategias de exportación de servicios de salud compitiendo con estándares internacionales de calidad, basados en la adecuada gestión de la información, articulada con una metodología de formulación de proyectos que permitan ampliar la productividad del sector. Incorporación de nuevas tecnologías de capacitación y adopción de soluciones de capacitación acordes a los estudios de necesidades proyectadas y homologación de títulos en el exterior para poder exportar servicios que sean compatibles con las exigencias de los potenciales importadores o compradores de nuestros servicios.

- Un sistema de vigilancia y control basado en datos e indicadores validados, para que todo lo que se mida sea lo realmente necesario, para vigilar lo que se quiere, que cumplan con la característica de fiabilidad para que siempre sean recogidos, consolidados e interpretados de la misma manera, teniendo en cuenta a los sujetos que tengan o a quienes se les entreguen competencias de inspección vigilancia y control.

La retroalimentación que emita la superintendencia y todo el sistema de inspección gestión, vigilancia y control debe ser oportuna, técnica y efectiva permitiendo a los vigilados tener certeza los reportes y confianza en el sistema de control.

A manera de conclusión

La formulación de la Visión Colombia II Centenario 2019, ha sido una oportunidad excepcional para que los diferentes sectores e instituciones expresen su visión de país en una forma coherente y sistemática. Es necesario que esa visión considere todos los elementos para un sector como el de la salud que se encuentra en el medio del camino a la consolidación de un sistema universal de seguridad social. Dentro de esa visión el comprender y abordar las limitaciones estructurales del sistema deben ser el insumo fundamental para la formulación. Sólo de esa manera será posible asegurar que los ciudadanos del 2019 puedan gozar de un sistema más solidario, próspero y con alto beneficio social.

FERNANDO RUIZ
ROLANDO ENRIQUE PEÑALOZA
ARLETH CRISTINA MERCADO