



Libertad y Orden

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Salud Pública

Plan Nacional de Salud Pública: Avances y retos en el fortalecimiento de la Salud Pública en Colombia¹

1. Presentación

El objeto de esta presentación es sustentar cómo el Plan Nacional de Salud Pública, establecido en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, se constituye en una oportunidad y sobre todo en un cambio fundamental en la orientación del Sistema de Salud Colombiano. Esta nueva orientación estratégica conduce el sistema hacia la evaluación y el logro de resultados en términos de salud y bienestar y al desarrollo del enfoque de la salud pública como un eje rector del sistema. Así mismo, se desarrollarán estos conceptos en términos de los fundamentos, propósitos, avances y retos de la nueva forma de planeación en salud, establecida por el Viceministerio de Salud y Bienestar y la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social.

2. Antecedentes

Concientes de que todo sistema de salud debe llevar al mejoramiento del bienestar, durante la discusión de la Ley 1122 de 2007, se estableció que ahora que el país ha logrado avances significativos en el aumento progresivo de las coberturas de afiliación; existen las condiciones y la necesidad de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano a través de optimizar su quehacer en salud pública mediante la formulación, ejecución territorial y evaluación de un Plan Nacional obligatorio para todos los actores del sistema en salud que posicione la ganancia en salud de la población colombiana como un eje fundamental del SGSSS.

¹ Esta versión escrita corresponde a la disertación presentada por el Dr. Gilberto Álvarez (Director General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social) en el foro: DEBATES EN SALUD PÚBLICA organizado por el Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia realizado el 29 de Febrero de 2008 en el auditorio del edificio de postgrados de la Facultad de Ciencias Humanas. Cualquier comentario favor remitirlo a: jacosta@minproteccionsocial.gov.co o agomez@minproteccionsocial.gov.co

Por lo anterior, la Ley 1122 de 2007 dice que la Salud Pública: “Esta constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Las acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la Comunidad” Además de la definición de salud pública, la Ley 1122 de 2007 aporta al fortalecimiento de la Salud Pública, otros elementos cruciales, entre ellos:

- Evaluación de todos los actores del SGSSS por resultados en salud.
- Cobertura universal de la afiliación del SGSSS a todos los colombianos y colombianas.
- Afianza y consolida las funciones del SGSSS asignadas a cada actor del SGSSS.
- Crea el Plan Nacional de Salud Pública vinculándolo al Plan Nacional de Desarrollo.
- Reemplaza el Plan de Atención Básica (PAB) por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Cada uno de estos elementos son fundamentales para el fortalecimiento de la Salud Pública en el país y requieren un análisis y desarrollo normativo específico. En este escrito se presenta el desarrollo normativo relacionado con el Plan Nacional de Salud Pública, los Planes Territoriales de Salud y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas² relacionándolos con los procesos del SGSSS.

3. Elaboración del Plan Nacional

Para presentar al país el Plan Nacional de Salud Pública, el congreso le definió al Ministerio de la Protección Social un plazo de 6 meses. En este lapso de tiempo el Ministerio realizó múltiples versiones que fueron debatidas ampliamente en 6 eventos que contaron con la participación de muchas instituciones, actores, agencias y personas en diversos escenarios del país.

La formulación participativa del Plan Nacional se llevó a cabo en 3 fases: convocatoria, debate y concertación pública y socialización y comunicación nacional e incluyó eventos de concertación, mesas de trabajo, foros virtuales, video-conferencias, capacitación y asistencia técnica para permitir que un gran número de sectores, instituciones y personas en todo el territorio nacional participaran³.

Por esto el Plan Nacional de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores, de la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales, de la compilación de responsabilidades y competencias,

² El Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008 que reglamentan estos temas se encuentran disponibles en: www.minproteccionsocial.gov.co en el link Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010

³ La estrategia de movilización y los resultados logrados están disponibles en: www.minproteccionsocial.gov.co en el link Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010

de la optimización del financiamiento definido en la normatividad vigente y de la aplicación de las políticas nacionales y de los compromisos internacionales⁴ del país.

4. Enfoques conceptuales del Plan Nacional

De la concertación surgió la idea de recoger en 3 enfoques conceptuales las múltiples tendencias que existen en el país para analizar e intervenir la salud de la población y que son usados e impulsados por los diferentes actores del SGSSS, universidades, sociedades científicas y organismos de cooperación internacional, entre otros.

A continuación se presentan de manera sintética y sencilla los 3 enfoques conceptuales del Plan Nacional:

4.1 Enfoque poblacional en la planeación del desarrollo territorial:

Este enfoque combina el planteamiento del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas⁵ (UNFPA) que promueve una comprensión de la población como una colectividad formada por ciudadanos con derechos, con el compromiso del Gobierno Nacional por impulsar una planeación en salud transparente y participativa⁶ y con planteamientos clásicos del sector salud que propenden por intervenciones dirigidas a toda la población en general organizadas por momentos del ciclo vital y que tienen en cuenta las tendencias demográficas territoriales.

4.2 Enfoque de determinantes de la salud:

Este enfoque tiene como fundamento que existen un conjunto de factores que inciden en el estado de salud, que esos factores se pueden agrupar en determinantes y que la identificación e intervención de los factores que sean modificables, mediante acciones efectivas dirigidas a individuos, grupos y comunidades, permite mejorar el estado de salud de esa población.

Debido a que existe un intenso debate sobre cuáles son los determinantes, cómo interactúan entre sí y cuáles son los factores que deben ser incluidos en cada determinante. El Ministerio optó por asumir la agrupación más clásica mientras estos interrogantes se clarifican. Esta opción del Ministerio no desconoce el avance de la comunidad académica nacional e internacional en este tema.

⁴ Para mencionar sólo algunos de los más importantes que se tuvieron en cuenta: los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las Funciones Esenciales en Salud Pública.

⁵ UNFPA “El enfoque poblacional en la planeación del desarrollo municipal – Guía para alcaldes” Bogotá, enero de 2008.

⁶ Ministerio del Interior y la Justicia y Escuela Superior de Administración Pública “Participación en el control social a la gestión pública” Proyecto Sistema Nacional de Capacitación Municipal

4.3 Enfoque de gestión social del riesgo

La gestión social de riesgo recoge los desarrollos nacionales e internacionales relacionados con la protección social y la gestión de riesgo y los aplica a la salud de la población.

La aplicación de este enfoque permitió enlazar la planeación en salud con la planeación para el desarrollo territorial porque pone en evidencia la conexión entre los determinantes del desarrollo social y los determinantes de la salud en las particularidades locales de cada departamento, distrito y municipio. Este enfoque enfatiza en que es imprescindible el concurso de todos los actores del SGSSS, de otros sectores y de la comunidad para mejorar la salud de la población.

Para el país estos 3 enfoques conceptuales son la posibilidad de avanzar en una construcción conjunta en torno a la comprensión e intervención de la salud de la población colombiana en la cual todos podamos sentirnos recogidos. Esta construcción conjunta implica el gran reto de flexibilizar, articular y re-construir conceptos, herramientas, normas técnicas y jurídicas para ajustar y armonizar el quehacer gubernamental, académico y profesional.

5. Avances en el fortalecimiento de la salud pública

El Viceministerio de Salud y Bienestar y la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, están comprometidos en desarrollar todos los elementos de la Ley 1122 de 2007 y armonizar todas las normas técnicas y jurídicas que así lo requieran, para hacerlos viables.

Gracias a este esfuerzo se está formulando e implementando en el país una política de planeación, ejecución y evaluación orientada a alcanzar resultados en salud para la población colombiana. Hasta la fecha, sus desarrollos más importantes han sido la elaboración y promulgación del Decreto 3039 de 2007, que establece el Plan Nacional de Salud Pública, y de la Resolución 425 de 2008, que establece la elaboración de los planes territoriales de salud y de los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

El Plan Nacional, los Planes Territoriales de Salud y los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas están profundamente ligados y propenden por:

- Construir una visión compartida de la salud, en la cual todos los actores del SGSSS articulan responsabilidades, recursos, acciones y esfuerzos para impactar positivamente la salud de la población colombiana especialmente en los más vulnerables.
- Recuperar y consolidar la rectoría en salud a cargo de la Nación, Departamentos, Distritos y Municipios como autoridades sanitarias en el territorio de su jurisdicción.

- Reconocer e impulsar la intersectorialidad y la participación ciudadana.
- Vincular el plan territorial de salud al plan de desarrollo territorial unificando la planeación en salud y la planeación territorial al aplicar las metodologías del Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el sector salud⁷.
- Orientar a resultados en salud articulando las acciones que se realizan en Prestación, Salud Pública, Emergencias y Desastres, Aseguramiento, Promoción social y Riesgos profesionales.
- Bajo el liderazgo de las entidades territoriales, se deben planear las acciones individuales y colectivas que se van a realizar en todos los departamentos, distritos y municipios en los próximos 4 años.
- Tener en cuenta todas las fuentes de financiamiento de la salud en el territorio a 4 años respetando la destinación de los recursos establecidos en la normatividad.
- Fortalecer la red pública de prestadores de servicios de salud.
- Consolidar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad⁸.

Sin embargo, para lograr todos estos propósitos, es imprescindible que cada actor aclare y consolide las funciones que tiene asignadas dentro del SGSSS, por lo tanto :

- Para fortalecer la dirección territorial de salud como autoridad sanitaria, es necesario que cumpla con la prohibición de prestar directamente servicios que le impuso la Ley 1122 de 2007 y que asuma a cabalidad las funciones indelegables asignadas por la Ley 715 de 2001.
- Para optimizar el rol de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en el SGSSS, es imperativo que asuman la administración del riesgo de enfermar como una responsabilidad indelegable y que limiten la contratación con su propia red conforme a lo establecido en la Ley 1122 de 2007.
- Para fortalecer a los hospitales públicos, es fundamental que los departamentos, distritos, municipios y las EPS del régimen subsidiado cumplan con la obligación de contratarlos que les impuso la Ley 1122 de 2007 y la Resolución 425 de 2008.
- Para proteger a la población, es esencial que la red pública de prestadores de servicios logre resultados positivos en salud, mejore la calidad y reduzca las barreras de acceso en la prestación de los servicios que prestan.

6. Retos

Una nueva manera de planear, ejecutar y evaluar las acciones individuales y colectivas dirigidas a mejorar la salud enfatizando en las poblaciones más vulnerables que involucra a todos los actores del SGSSS, la comunidad y otros sectores plantea múltiples retos:

⁷ DNP. “El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 – 2011” ISBN: 978-958-8340-07-4 Bogotá, 2007

⁸ La normatividad que reglamenta este tema se encuentra disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/home.asp>

- Para el Ministerio de la Protección Social, elaborar y armonizar la normatividad en salud teniendo en cuenta las particularidades territoriales, orientar apropiadamente los esfuerzos de todos los actores optimizando la asistencia técnica y profundizar en el posicionamiento de la salud pública dentro del SGSSS y del Sistema de Protección Social.
- Para las gobernaciones, alcaldías y direcciones territoriales de salud, asumir la rectoría de la salud en su territorio liderando las transformaciones necesarias.
- Para todo el talento humano del sector, el trabajo interdisciplinario, la orientación a resultados en salud, resolver eficazmente los eventos en salud de baja complejidad, la actualización permanente en intervenciones preventivas efectivas, el desarrollo de habilidades administrativas y comunicativas, el compromiso con la calidad de los datos que generan y con el análisis riguroso de la información que usan para tomar decisiones.
- Para las instituciones formadoras de recursos humanos, en el marco de la autonomía universitaria, la oportunidad de revisar la pertinencia de sus programas de educación tanto en contenidos como en métodos pedagógicos en el contexto de la nueva Ley de talento humano (Ley 1164 de 2007).

7. Conclusiones

El Plan Nacional de Salud Pública, los planes territoriales de salud y los planes de salud pública de intervenciones colectivas, son una oportunidad que nos convoca a todos y a todas en torno al propósito fundamental del SGSSS de mejorar la salud y las condiciones de vida para contribuir a la reducción de la pobreza y para potenciar la equidad y la calidad en los servicios sociales.

Los enfoques conceptuales del Plan Nacional, que resultaron de la concertación, son impulsados por diversos actores del sector y otros sectores, hacen posible una mayor articulación de los esfuerzos y son una oportunidad para la innovación administrativa y para la reflexión académica.

Los planteamientos expuestos muestran que es necesario y factible impulsar el quehacer en salud pública dentro del SGSSS y del Sistema de Protección Social y también que para superar los retos y para profundizar los avances alcanzados hasta el momento, es insoslayable el compromiso y el aporte de todos.

Es fundamental armonizar el quehacer del gobierno, de las organizaciones públicas y privadas, de la academia, de los profesionales y de la comunidad para hacer realidad el fortalecimiento de la salud pública nacional, departamental, distrital y municipal.

Por último, el Viceministerio de Salud y Bienestar agradece a todas las Direcciones del Ministerio de la Protección Social, a los institutos adscritos, a los organismos de cooperación internacional, a los gobernadores y alcaldes, a los funcionarios de las

Direcciones Territoriales de Salud y de las Oficinas del Trabajo, a universidades, a sociedades científicas y académicas, a entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios, a representantes de minorías étnicas y a todos los colombianos y colombianas que han aportado, aportan y aportarán para el logro de los propósitos y retos del Plan Nacional de Salud Pública: ***¡Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas!***



PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas