



**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN MODELO DE  
GOBERNANZA PARA LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA  
EN MEDELLÍN 2020-2023**

**POR:  
KELLY TATIANA JIMÉNEZ CARMONA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE POLITÓLOGO  
MODALIDAD PRÁCTICA**

**ASESOR:  
DIANA PAOLA ROJAS BERMEO**

**PROGRAMA DE CIENCIA POLÍTICA  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
MEDELLÍN**

**2022**

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN MODELO DE  
GOBERNANZA PARA LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA  
EN MEDELLÍN 2020-2023**

**Resumen**

Una política de salud pública es aquella que ayuda a prevenir enfermedades graves, que se deriven de una infraestructura ineficaz o de una política de salud inadecuada para toda una población. Su meta objetivo, es incentivar que los servicios asistenciales sanitarios sean poco requeridos, ya que la población goza de buen estado de salud, por la aplicación adecuada de las políticas de salud pública. Este trabajo tiene como objetivo elaborar un estudio de prefactibilidad para el diseño de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín 2020-2023. Se identifica que la estructura de gestión actual no es suficiente para organizar y profundizar la atención en cuanto a salud pública que vive la Ciudad, al considerar que el modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín, puede ampliar un conjunto de acciones encaminadas a fomentar estrategias colectivas de coordinación y articulación entre actores, sobre todo, en las zonas de más bajos recursos. El estudio se construyó a partir un marco lógico, que orientó el análisis para la factibilidad, y el estudio de mercado donde las posibilidades de financiamiento son amplias, en consideración a que se contaría con un presupuesto asignado. También, se realizó un análisis teórico, que sirvió de base para la sustentación del Modelo de Gobernanza, demostrando el valor del estudio a nivel teórico. En la última parte, se estructuraron una serie de actividades que muestran que es posible establecer un Modelo de Gobernanza para el área de la salud pública con apoyo institucional. Como conclusión,

se indica que es factible un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública, que busque garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas, desde un punto de vista social, que implique la mejora de la calidad de vida, al tener la posibilidad de adoptar medidas que contribuyan a tener un entorno saludable.

**Palabras Claves:** salud pública, política, gestión, gobernanza

## **Abstract**

A public health policy is one that guarantees the conditions in which people can be healthy; its goal is precisely that the need for health care services is the minimum possible because the population is in good health. The objective of this work is to elaborate a pre-feasibility study for the design of a governance model for the management and coordination of public health in Medellin 2020-2023. The study determined that the current management structure is not sufficient to organize and deepen public health care in the city, considering that the governance model for the management and coordination of public health in Medellin is based on a set of actions aimed at promoting collective strategies of coordination and articulation among actors, in which those responsible for the management and resources would be, in this case, the Mayor's Office of Medellin, The study was built on the basis of a logical framework which guided the analysis for the feasibility, a market study was made where the financing possibilities are ample since there would be an assigned budget, a theoretical analysis was made as well, being the support for the Governance Model, and demonstrating the value of the study at a theoretical level and finally a series of activities were structured to show that it is possible to establish a Governance Model for the area of public health with institutional support. In conclusion, it was concluded that a governance model for the management and coordination of public health that seeks to guarantee a healthy life and promote wellbeing for everyone at all ages is feasible, where from a social point of view it improves the quality of life by having the possibility of adopting measures that contribute to a healthy environment.

Keywords: public health, politics, management, governance.

## TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	8
2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	10
3. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO .....	21
3.1 Árbol de Problemas.....	22
3.2 Árbol de Solución .....	23
.....	23
3.3. Planteamiento del problema o necesidad.....	24
3.4 Matriz o análisis de involucrados .....	29
4. JUSTIFICACIÓN .....	46
5. OBJETIVOS .....	51
5.1. Objetivo General .....	51
5.2. Objetivos Específicos.....	51
6. MARCO CONCEPTUAL .....	52
6.1. Salud pública.....	52
6.2. Gobernanza.....	54
6.3. Gestión Pública .....	58
6.4. Proyectos públicos .....	59
6.5. Prefactibilidad de los proyectos públicos .....	62

7. MARCO LEGAL O NORMATIVO .....	63
8. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA.....	67
9. ANÁLISIS DEL CONTEXTO SOCIAL POLÍTICO Y DEL CONTEXTO EN EL QUE SE ENMARCA EL PROYECTO.....	70
9.1 Identificación de la población .....	70
9.2. Análisis social y político .....	70
10. ESTUDIO DE MERCADO .....	76
10.1. El Servicio.....	76
10.4 Oferta.....	85
10.5. Precio.....	86
10.6. Comercialización.....	87
10.7. Herramientas y Canales.....	87
11. ESTUDIO TÉCNICO .....	88
11.1. Tamaño.....	88
11.2 Localización .....	88
12. ESTUDIO ORGANIZACIONAL .....	90
12.1. Tipo de Organización para el Proyecto y Organigrama.....	90
12.2. Organigrama de la Secretaría de Salud .....	90
12.3. Organigrama del Proyecto.....	91
12.4. Misión.....	92

12.5. Visión .....	92
13. ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROYECTO.....	93
13.1. Matriz DOFA .....	93
14. CADENA DE VALOR.....	96
15. PRESUPUESTO DEL PROYECTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN .....	100
16. CRONOGRAMA.....	103
17. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD .....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110

### Índice de gráficos

Gráfico 1 .....	80
Gráfico 2 .....	81
Gráfico 3 .....	82
Gráfico 4 .....	83
Gráfico 5 .....	85
Gráfico 6 .....	86

### Índice de tablas

Tabla 1 .....	30
Tabla 2 .....	40
Tabla 3 .....	63
Tabla 4 .....	74
Tabla 5 .....	77

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud es un tema prioritario para cualquier sociedad, ya que se entiende que un buen estado de salud física y mental promueve el desarrollo social, cultural, económico y político de un país, a la par que mejor la calidad y vida y reduce las tasas de mortalidad en casi todas las edades, permitiendo a las personas llevar una existencia placentera. En este sentido, existen políticas tanto internacionales, como nacionales que se promueven planes, proyectos, y políticas de salud en cada país, ciudad, pueblo, localidad, de acuerdo a sus necesidades. La preocupación por la indagación con relación a la forma en la cual se gestiona y promueve la salud en la ciudad de Medellín parte no solo del hecho de ser cohabitantes y por ende estar involucrados de manera directa en estos sistemas de salud, sino también, por observar y estudiar más a fondo que la forma en la que se están generando estos planes podría verse realizarse de una mejor manera, beneficiando a toda la población.

En el contexto latinoamericano se introduce el término gobernanza, para referirse a un proceso de toma de decisiones estratégicas en el sector salud, orientados a la eficacia, calidad y buena orientación de la intervención del Estado, de los elementos claves que implican la salud pública. En este proceso, cada gobierno tiene un papel importante, al establecer las respectivas políticas del sector salud, sin embargo, no son los únicos involucrados, ya que la población civil también se encuentra inmiscuida en este tipo de decisiones. En el presente proyecto se examina de

forma profunda la prefactibilidad en el diseño de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en la ciudad de Medellín en Colombia, iniciando con la búsqueda de antecedentes que ayudan a definir la problemática y a generar posibles soluciones.

De igual forma se examina el marco normativo que funciona como base para sustentar el modelo de gobernanza, todas las políticas que se establecen para la toma de decisiones en cualquier aspecto tienen bases teóricas y deben estar apoyadas en la legislación que le corresponda, esto facilitará analizar el contexto social, político y ambiental para posteriormente generar la cadena de valor del proyecto, analizar cuáles son los riesgos a través del presupuesto y cronograma.

Como bases teóricas resulta fundamental profundizar en los términos que se encuentran como variables principales de este proyecto, entre ellos la gobernanza, la gestión, la coordinación, la política de salud pública, no sólo en su aspecto teórico sino dentro de lo que se encuentra en desarrollo en el contexto que se estudia, que, en el presente estudio, se refiere a lo que se hace en la ciudad de Medellín desde su Alcaldía. El diseño del modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública contribuye de manera significativa a la calidad de vida de la comunidad donde se desarrolle, relacionándose con el Plan Territorial de Salud en su objetivo: “Salud en todas las políticas” Alcaldía de Medellín (2020) como enfoque para la formulación de políticas que implica las decisiones de salud en todos los sectores, brinda la posibilidad de que mejore la salud de la población y la equidad sanitaria.

Son diversos los datos encontrados en las indagaciones que muestran y sustentan la prefactibilidad de este proyecto de investigación, en los últimos años a pesar de que hay mejoras

en cuanto a la gobernanza con relación a la salud pública, existen algunos vacíos en los planes y el accionar de los actores involucrados tanto quienes están a cargo administrativamente de gestionar como de quienes son beneficiarios de estas políticas. A nivel social y político es mucho el camino por andar y el crecimiento que tener.

## **2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

Plantear un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín, implica necesariamente comenzar con la aproximación al tema objeto de estudio, para ello se realizó la revisión de varios estudios previos y de diferentes fuentes bibliográficas existentes que permitieron soportar y tener referentes de lo que se ha estudiado, analizado y escrito frente al tema de la gobernanza en la salud pública, además de la importancia de mencionar que estos estudios ofrecen diferentes posibilidades para la comprensión de la temática, así como diferentes interpretaciones sobre el problema.

Dentro del campo de la salud pública se ha evidenciado la importancia de los procesos de toma de decisiones y la necesidad de establecer modelos de coordinación. La gobernanza, permite reflexionar no sólo sobre esa toma de decisiones, sino sobre otros factores como la participación local en el diseño de diferentes planes, programas, proyectos y políticas públicas relacionados con la salud pública, consolidándose como un aspecto de vital importancia y al evidenciar que las acciones que se implementen desde la salud pública deben ser llevadas a cabo por diversos estamentos. En la actualidad, persiste la necesidad de articulación y colaboración entre sector público y privado no sólo en Medellín, sino en todo el país, evidenciándose en los antecedentes revisados, la necesidad de producir conocimiento e implementar modelos de gestión desde la

gobernanza en los temas de salud pública, ello como contribución a lo que ya se ha realizado sobre el tema.

Actualmente la pandemia del coronavirus Covid 19, ha evidenciado la necesidad de buscar nuevas formas de participación en el proceso de toma de decisiones para el desarrollo de sistemas de salud, además de una planificación eficiente de los servicios y una coordinación adecuada que vaya en concordancia con las necesidades reales y específicas de los territorios, prácticas en las que la gobernanza y la gestión pública pueden concentrar su apoyo.

De acuerdo con los antecedentes revisados, se puede citar en un principio antecedentes internacionales como apoyo al trabajo en curso. El estudio de Arredondo y Núñez (2014) *“Indicadores de gobernanza y protección social en salud en América Latina: fortalezas, debilidades y lecciones desde México”*, en el contexto de reformas de los sistemas de salud tuvo como objetivo identificar indicadores de gobernanza y protección social en salud. Este estudio analiza mediante investigación evaluativa el sistema de salud para asegurados en seis estados de México. Para los datos primarios se realizaron entrevistas a profundidad con informantes clave de los Estados participantes; para los datos secundarios se utilizaron estadísticas oficiales y los resultados del proyecto macro sobre reformas, políticas de salud y gobernanza en México. El procesamiento y análisis de datos se realizó con dos paquetes de software: Atlas Ti y Policy Maker. Donde como producto obtuvieron una lista de fortalezas y debilidades que se presentan como evidencia de la gobernanza del sistema de salud. La rendición de cuentas en el nivel federal, aunque no está ausente, se mantiene con un carácter prescriptivo, en los Estados y municipios aún está ausente un sistema de rendición de cuentas y de transparencia en la asignación de recursos y en cuanto a las estrategias de democratización de la salud.

Actualmente persisten los bajos niveles de gobernanza a los que hace alusión el estudio, además del latente problema de la efectividad de programas y estrategias de reforma cuyo énfasis es en precisión de las normas y los roles con que se llevan a cabo las labores dentro del sistema de salud, las oportunidades existen pero a la vez las barreras, por ello se debe encontrar de una u otra manera niveles de acuerdo óptimo para una mejor conducción de los programas de la reforma en salud no sólo en México o en Colombia sino en toda América Latina.

Cabral et. al (2018), analizan la gobernanza en las modalidades de conducción en la implementación de la política de Atención Primaria de Salud (APS) en su estudio: “*Rectoría y gobernanza: dimensiones estructurantes para la implementación de Políticas de Atención Primaria de Salud en el Paraguay, 2008-2017*”. Este trabajo consistió en el análisis de categorías sobre dimensiones y subdimensiones de la rectoría y gobernanza de esta política pública con enfoque cualitativo, basada en la teoría fundamentada. Allí identificaron, las diferencias de liderazgo, mecanismos regulatorios, capacidades técnicas para la planificación y gestión sanitaria, y modalidades de ejecución financiera y cómo estas han afectado la continuidad de los procesos necesarios para el incremento y fortalecimiento de la APS. De esta manera estos autores hacen énfasis en la vinculación de “gobernanza” a la integración y participación de referentes de diferentes instituciones en procesos de decisión conjunta, en espacios e instancias de participación formales, dando como ejemplo el Consejo Nacional, los Consejos Regionales y Locales de Salud.

Algunos relacionaron este concepto al ejercicio público de funciones en representación del Estado, y otros han demostrado desconocimiento y dificultades para comprender su significado.

Las capacidades de conducción y construcción de la gobernanza de una u otra manera se ven muy influenciadas por la inestabilidad política. La debilidad institucional que enfrenta

Latinoamérica en sus políticas de Estado ha llevado a que la cobertura sea insuficiente. Para la reconstrucción de gobernanza se debe tener en cuenta la relevancia que tiene la mediación de referentes sociales y partes interesadas, del ámbito público y privado, asumiendo roles dinamizadores y facilitadores de interacciones y relaciones.

En territorio ya nacional, los autores Rodríguez et.al (2010) realizaron un artículo denominado *Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina* en este buscaron clarificar el significado de la gobernanza y analizar su utilidad en el estudio de las recientes políticas de salud de América Latina. Luego de presentar las discusiones frente a las diferencias existentes entre gobernanza y los conceptos conexos de gestión, gobernabilidad y gobierno, proponen la noción de la dualidad de la estructura social de Giddens: ello alude a ese conjunto de normas y recursos que hacen posible la acción social, pero al mismo tiempo, la interacción constante entre los seres humanos la que crea y recrea la estructura social, ello establece un marco para la comprensión de los procesos de gobernanza.

Este estudio señala que la estructura social propuesta por Giddens para explicar los asuntos de gobernanza plantea que las interacciones entre actores sociales informados son conducentes para la toma de decisiones estratégicas para las colectividades humanas en un espacio y tiempo concretos, ello va a generar las normas y recursos necesarios para la implementación de las decisiones adoptadas y la toma de decisiones futuras.

La conclusión que suscita el artículo hace referencia a la continuidad del debate de la gobernanza en salud en América Latina, además de la importancia de la equidad en el proceso de toma de decisiones, el reconocimiento de la naturaleza política de la gobernanza y las ventajas y limitaciones del modelo de clan en la regulación de las interacciones entre los actores implicados

en la toma de decisiones políticas en salud. Esto contribuye de manera significativa en el presente proyecto sobre todo brindando elementos del funcionamiento de los procesos de la gobernanza mediante el trabajo conjunto entre instancias públicas, así como la manera en que pueden llegar a operar los mecanismos que regulan las interacciones entre los actores organizativos e institucionales implicados en la toma de decisiones en la gobernanza.

Bazzani (2010), en su artículo llamado *“Gobernanza y salud: Aportes para la innovación en sistemas de salud”* reconoce la necesidad de fortalecer las capacidades de investigación en políticas y sistemas en el campo de la salud pública en América Latina y el Caribe. Su propósito fue presentar los avances logrados por investigadores latinoamericanos en colaboración con académicos canadienses, en relación con el desarrollo conceptual y metodológico, así como en la aplicación del enfoque de gobernanza en proyectos de campo de investigación en políticas y sistemas de salud en la región. Para ello, realiza un marco analítico sobre los ensayos y estudios de caso sobre gobernanza y salud en distintos contextos y en relación con distintas funciones del sistema de salud; donde señala que se trata de un campo relativamente nuevo que aún debe enfrentar importantes desafíos y aboga por un incremento del financiamiento de la investigación en sistemas de salud en los países en desarrollo. Así mismo, existe una concentración de artículos con enfoques tendientes al fortalecimiento de una perspectiva renovadora de Atención Primaria en Salud (APS), con desafíos de gobernanza encaminada como estrategia para la reorganización de los sistemas de salud.

Bazzani (2010) en su estudio concluye que se debe concentrar apoyo en investigación en salud que coadyuve a preservar la salud colectiva y bienestar de la población. Ello incluye el abordaje de los desafíos inherentes a las mejores prácticas de gobernanza y gobernabilidad del

sistema de salud, con el objeto de asegurar un acceso equitativo, particularmente de los grupos más vulnerables. Este artículo toma relevancia a la hora de buscar una mayor comprensión de los procesos de desarrollo e implementación de las políticas de salud.

Cardona et. al (2010) realizan un ejercicio académico denominado “*Un enfoque de gobernanza aplicado al análisis de una investigación sobre trabajadores cesantes en Medellín, Colombia*” donde se estudian las categorías de análisis del enfoque de gobernanza de Marc Hufty (actores, normas sociales, puntos nodales y procesos) para comprender el proceso de relacionamiento de actores sociales en un proyecto de investigación e intervención. Este proyecto estudió las condiciones socio económicas y de aseguramiento en salud de los trabajadores cesantes (TC) en la ciudad de Medellín en los años 2004 a 2007 e incorporó la propuesta de una política pública para garantizar la continuidad de su aseguramiento en salud. La caracterización de los actores incluía su nivel de inmersión en el problema; poder de decisión en la política pública propuesta, características, fuerza y dinámica de sus percepciones, expectativas y propuestas sobre el problema del desempleo y del aseguramiento en salud cuando alguien queda cesante; características de interacción con otros actores.

En este orden de ideas, los autores identificaron que las dimensiones analíticas propuestas por Hufty resultaron útiles para describir y comprender el proceso de interacción de actores sociales involucrados en la investigación y la propuesta de intervención que sirvió para el estudio de caso. Es así como el marco analítico de gobernanza: actores, normas sociales, puntos nodales y procesos propuesto por Hufty es esencial y útil para entender la interacción de los sujetos sociales, cuáles fueron las normas acogidas en esta interacción, cuáles puntos de actuación fueron más

importantes y los progresos alcanzamos durante el proceso, cuyo análisis aun es vigente y aplicable a estudios en la actualidad.

Roth y Molina (2013), analizan el proceso de toma de decisión en asuntos de salud pública en el contexto del Sistema de General de Seguridad Social en Salud Colombiano en su escrito *“Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013”*. El estudio fue realizado en seis ciudades colombianas (Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Leticia, Medellín y Pasto) en el 2012 y 2013. Para esto, fueron entrevistados 120 profesionales de la salud involucrados en procesos de toma de decisiones de nivel directivo y operativo, de vigilancia y control en salud pública, de instituciones públicas y privadas.

Este estudio concluye y sugiere que hay una débil capacidad de rectoría y una inefectiva gobernanza por parte de las autoridades de salud nacional y municipal en los asuntos de salud pública, tal y como se ha nombrado en estudios y hallazgos anteriores, lo cual se relaciona con la falta de personal idóneo en este campo. Esto, según los autores, a la vez se articula con la interferencia de los partidos políticos y los intereses particulares de aseguradoras privadas, la fragmentación estructural de las funciones y actores en el sistema de salud, lo que limita la gestión y el desarrollo de la salud pública. Frente a esto se puede decir que, para lograr una articulación y cooperación entre los actores relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, lo cual equivale a una gobernanza efectiva, se debe tener en cuenta la incorporación de nuevos valores que superen los asuntos de competencia y ánimo de lucro que predominan en el sistema.

Por su parte, Chávez et. al (2014) realizaron un proyecto denominado *“La Gobernanza en el Sistema de Salud Colombiano”* el cual consistió en comprender e interpretar la gobernanza de

salud en Colombia, esto mediante el análisis de las interrelaciones de los actores de gobierno y la sociedad civil, que ejercen el poder, dentro de un marco jurídico y de valores estructurales de la sociedad a nivel nacional, departamental y municipal, esto con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la gobernanza en salud, debido a la necesidad identificada de realizar investigaciones que apliquen métodos analíticos de gobernanza para el estudio amplio y además cuestionado del sistema de salud actual.

Cardona et.al (2010), en su investigación, usa la teoría el método analítico de gobernanza propuesto por Hufty. Con 30 meses de duración su propósito se centró en información mediante entrevistas semiestructuradas a actores clave: públicos, privados y de la sociedad civil, en los departamentos de Antioquia, Cundinamarca y Sucre y se procede a realizar un análisis comparativo para identificar la influencia del gobierno en cada uno de ellos.

Con referencias más teóricas relacionadas a las variables que desarrolla este estudio Ríos (2016) expone en su obra *“Gobernanza: una revisión de la literatura”* donde pretende recopilar algunas herramientas para entender un poco más sobre la gobernanza en salud dentro del ámbito internacional y nacional; definiciones, actores y teorías de algunos autores. Dentro de los elementos que la autora nombra, se identifica el accionar internacional, nacional y la interdisciplinariedad por medio del trabajo intersectorial entre gobiernos y organizaciones que definen los rumbos de las acciones e implementación de programas que ayudan a mejorar las condiciones de salud de las comunidades.

Esta investigación concluye que los gobiernos no son los únicos actores que enfrentan las grandes cuestiones sociales. Pues son desafíos que también enfrentan las organizaciones de la sociedad civil y las empresas. Así mismo los intereses generales dentro de las grandes cuestiones

de la actualidad, debido a la complejidad de éstas, no pueden ser considerados trascendentes, sino intrínsecas al proceso de formulación y gestión en redes de políticas públicas.

Por otro lado, frente a la gestión del conocimiento y la información en materia de salud Rizo y Fernanzadez (2019), plantean en su escrito “*Rectoría y Gobernanza en los Sistemas de Información en Salud*” como los sistemas de información han sido un precedente clave para la toma de decisiones y la generación de políticas dentro del área de la salud pública, siendo actualmente dichos sistemas un elemento fundamental para la conformación y adecuado funcionamiento del sistema de salud. Sin embargo hay que destacar que no siempre el hecho de contar con un sistema de información significa que los datos generados sean confiables y oportunos, ambos atributos fundamentales para la adecuada utilización de la información.

Otra de las perspectivas sobre gobernanza en salud en el contexto latinoamericano la presenta Hernández, (2020) en su trabajo “*Gobernanza para la Salud Pública, una visión desde lo local: aportes conceptuales y evolución en América latina*”, allí analiza el desarrollo del concepto de gobernanza en relación con la salud pública y sus contribuciones en América Latina. Al referirse a la gobernanza para la salud en América Latina, la autora hace especial énfasis en esta como como “una herramienta para promover la participación y mejora de los procesos en toma de decisión de los servicios públicos” (Hernández, 2020, p.2). En consecuencia, vuelve a una de las discusiones que más se ha suscitado y es la ambigüedad que se encuentra aún hoy frente a la gobernanza, definiendo además que por esto ha sido lenta su aplicación en el campo de la salud. Este estudio reafirma la utilidad de la gobernanza para estudiar los procesos políticos e institucionales de las políticas sanitarias y su efectividad de producir innovaciones en los sistemas de salud.

Concluye que la gobernanza para la salud debería ser considerada en la caja de herramientas analíticas de la Salud Pública, pues esta permite abordar de forma distinta aquellos procesos institucionales que dificultan la prestación de los servicios en salud en cualquier nivel. Añade que su aplicación es posible, debido a que realiza de manera conjunta el análisis de los aspectos normativos y analíticos para mejorar la comprensión de los procesos políticos, sociales e institucionales que son herramienta para la formulación y ejecución de los programas de salud. Para lograr una real comprensión y aplicación del concepto de gobernanza dentro de las instituciones de salud aún hay mucho por hacer. Se requiere del trabajo interdisciplinario, para tener resultados en el desarrollo e implementación de programas y políticas públicas con el enfoque de gobernanza.

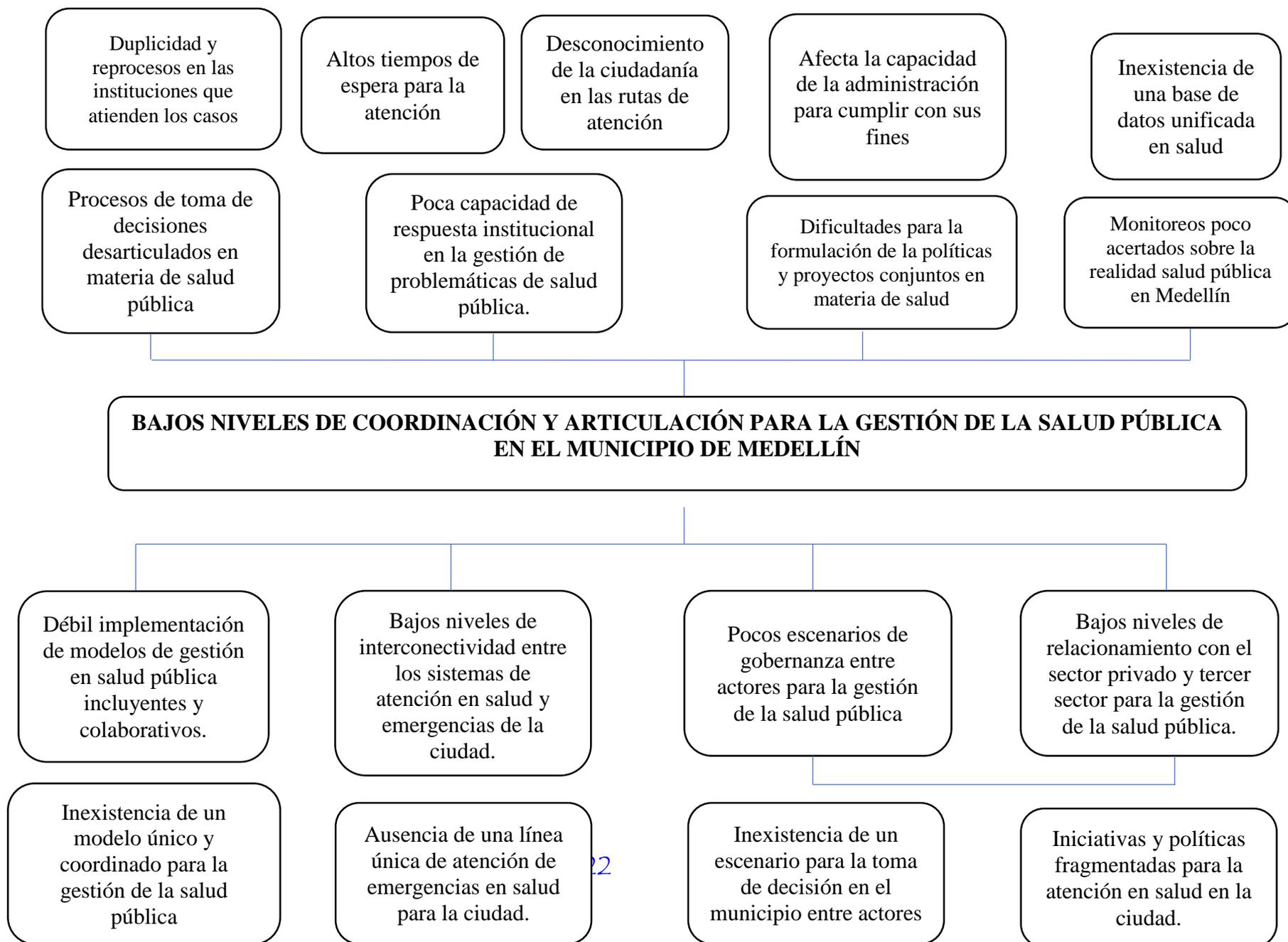
De acuerdo con el balance de antecedentes presentado, se identifica el estudio de la gobernanza en el marco de los sistemas de salud y su gestión ha sido un tema ampliamente estudiado en el contexto latinoamericano. Los textos coinciden en la importancia y necesidad de consolidar modelos de gobernanza para la gestión, diseño e implementación de políticas públicas implican el reconocimiento de los contextos políticos y sociales como elementos a tener en cuenta a la hora de consolidación de modelos relacionales de gobernanza. El balance identificado también permite señalar la necesidad de realizar este tipo de estudios en el contexto de la ciudad de Medellín, si bien se identificaron referentes para el contexto colombiano y para el departamento de Antioquia, resulta necesario pensar el tema a nivel ciudad, de allí la importancia y contribución del proyecto que aquí se plantea.



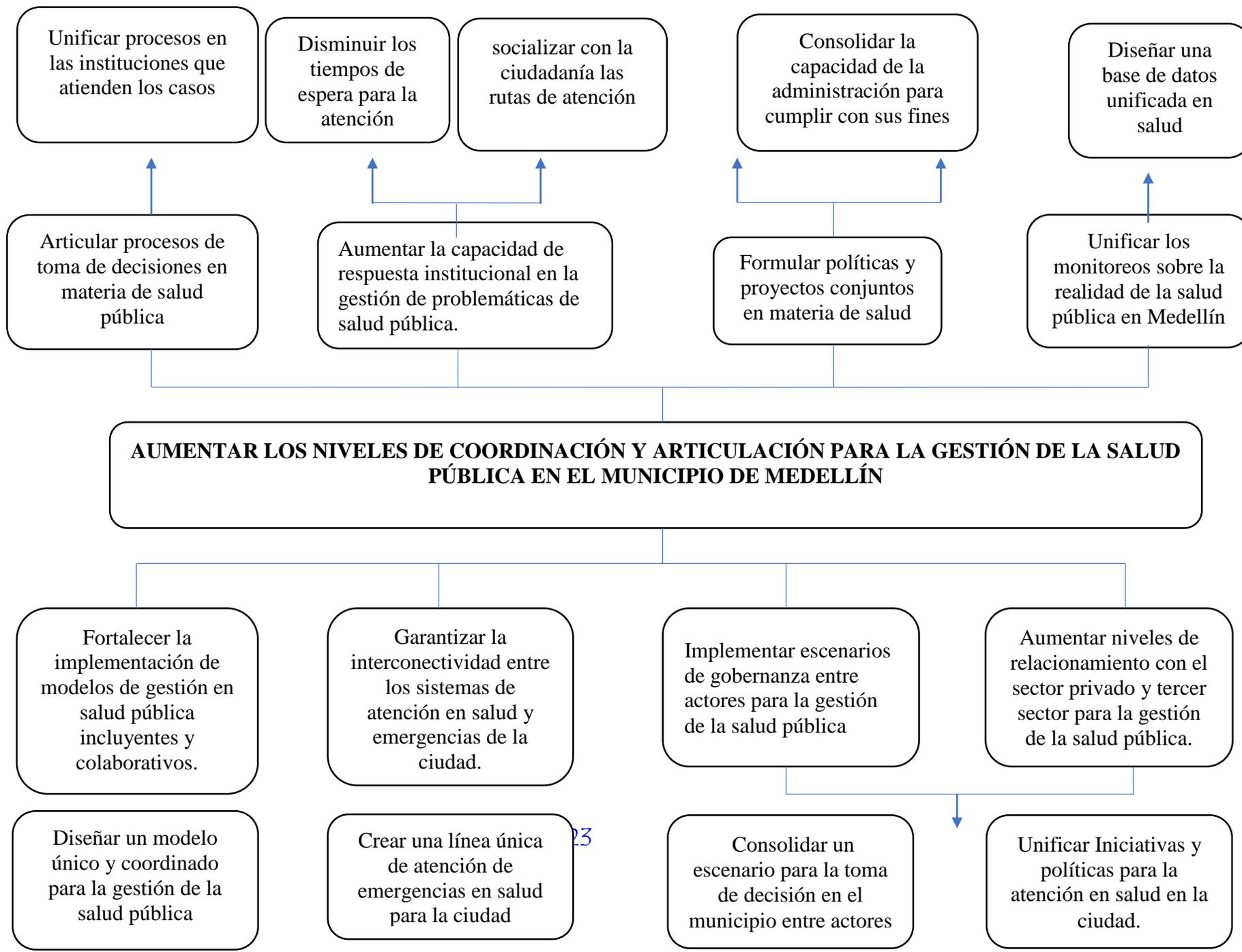
### **3. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

En este apartado se presenta la identificación del problema o necesidad a atender, principalmente siguiendo los pasos de la metodología de marco lógico que es una herramienta útil que permite relacionar de forma sistemática y lógica los objetivos y resultados del proyecto. En primer lugar, se se realiza todo el proceso de identificación de la problemática a intervenir por el proyecto desde la construcción del árbol de problemas y árbol de objetivos. En segundo lugar, un planteamiento del problema de acuerdo con la investigación elaborada, además de todo el proceso de identificación de la problemática a intervenir por el proyecto, análisis de involucrados y matriz de marco lógico.

### 3.1 Árbol de Problemas



### 3.2 Árbol de Solución



### **3.3. Planteamiento del problema o necesidad**

Según la OMS “La Salud Pública es el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud”. La salud pública permite garantizar a las personas las condiciones necesarias para acceder a los servicios de salud e impactar positivamente su calidad de vida. Uno de los elementos para tener en cuenta en el marco de su gestión, es la consolidación de un modelo de gobernanza que tenga como componentes esenciales la gestión y coordinación, en este caso para la ciudad de Medellín. De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en su objetivo número 3: salud y bienestar, los distintos planes, programas y proyectos para el sector salud, deben ir en la línea de las agendas globales, que implican el fortalecimiento de las estructuras de gobernanza en sistemas de salud pública.

Lo anterior, debido a que se observa que iniciativas que van en vía de mejoras a la protección social en salud, no tienen el éxito esperado no por voluntad política o por desfinanciamiento, sino por aspectos de forma en cuanto a adaptación y aplicación en políticas de salud pública propuestos por la ODS. Dicho esto, se podría plantear uno de los problemas de fondo que atraviesa la ciudad de Medellín actualmente, tiene que ver con que la estructura de gestión (conjunto de relaciones estables de objetos y sujetos de la administración de la organización, implementado en formas organizativas específicas), no es suficiente para organizar y profundizar la atención de problemas presentados en la ciudad.

La identificación de bajos niveles de coordinación y articulación para la gestión de la salud pública en el municipio de Medellín, sobre todo con la pandemia del coronavirus Covid 19, ha hecho que estas problemáticas sean cada vez más comunes en términos de accesibilidad, interconectividad, monitoreo y políticas conjuntas para la atención y la toma de decisiones. Sin contar la poca capacidad de respuesta institucional a estas problemáticas, lo cual repercute directamente en la salud de los habitantes.

Las diversas estructuras de gobierno, modelos de desarrollo y políticas públicas en salud se relacionan con distintos agentes y contextos sociopolíticos desde la gobernanza, definiendo los objetivos, gestión y disminución del riesgo en salud pública. Por lo anterior, es necesario clarificar los roles, las competencias, las responsabilidades, los escenarios, los procesos de toma de decisión, para poder aumentar la capacidad de respuesta institucional en la gestión de problemas en salud pública, así como la consolidación de modelos de interacción entre actores para la financiación, administración y prestación de mejores servicios.

Al comprender la necesidad de un modelo de gobernanza en la salud pública, así como la identificación y participación de los actores que en ella están inmersos, es posible identificar las debilidades y fortalezas en el marco de la gestión en la salud pública, con el fin de llevar a cabo acciones concretas y adecuadas de la gobernanza que nos lleven a lograr impacto positivo en el municipio.

Para el caso de Colombia, en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (Presidencia de la República, 2019) se encuentran insertas estrategias que buscan la transformación digital para la salud pública y la necesidad de crear modelos eficientes de gobernanza que lleven a la toma de decisiones, e incluso a la formulación de políticas públicas encaminadas a procesos colectivos

formales e informales de toma de decisiones o a la elaboración de normas sociales con relación a la salud pública, esto es de vital velar por las condiciones mínimas para mejorar la calidad institucional.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social) ofrece una guía dirigida a la instrucción de equipos nacionales y departamentales, que tienen a su cargo la asistencia técnica y formación activa a los funcionarios del orden departamental, municipal y distrital durante el proceso de formulación de los Planes Territoriales de Salud (PTS). Entre las acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar en materia de gestión de la salud pública se encuentran: modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

Para el caso del municipio de Medellín, el *Plan de Desarrollo 2016-2019: Medellín Cuenta con vos* (Alcaldía de Medellín, 2016), identificó como una de las principales problemáticas que enfrenta la salud el tema de acceso y calidad de los servicios públicos, donde la integración y articulación de las instituciones intersectoriales, sectoriales y transectoriales en un contexto sistemático y planificado, buscan la implementación de un modelo de salud para la ciudadanía soportado por el principio de la equidad, con compromisos claros para cada uno de los actores que intervienen en el fortalecimiento del sistema, en sí buscan incluir la gobernanza y la gobernabilidad para la salud.

Esta necesidad identificada es retomada por el actual *Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023*, allí se identifica como una de sus líneas estratégicas *Medellín Me Cuida*. Desde esta

línea y en relación con la actual situación del país y el mundo con la pandemia del COVID-19 se identifican los retos que en materia de políticas tiene el municipio. En su componente *Comunidades, cuerpos y Mentes saludables* el plan de desarrollo señala:

“El ser humano debe ser el centro de las políticas públicas. Para ello, es fundamental: i. Propiciar el desarrollo de autonomías en las personas, familias y comunidades para el cuidado de la salud y la vida, ii. Fortalecer las capacidades de los agentes de salud y profesionales de áreas afines y complementarias para promover una cultura centrada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (nos afirmamos en nuestro compromiso fundamental de fortalecer, cuidar y proteger la red pública de salud de la ciudad, el de mejorar las condiciones de los profesionales en salud), iii. Reconocer el diálogo de saberes como fuente de construcción del tejido social y iv. Atender los llamados de las políticas internacionales de promoción de la salud, las orientaciones nacionales contenidas en el Plan Decenal de Salud Pública y la Política de Atención Integral en Salud y la Política Pública de Deporte, Recreación y Actividad Física de Medellín, Cultura D. La atención a estos imperativos éticos debe inspirar la construcción del Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud de Medellín” (pág. 298).

Con los temas que se abordan en este capítulo del Plan de Desarrollo, se busca:

“Aportar a las metas del tercer ODS que pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, esta contribución se monitoreará a través del indicador de la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ciudad para el 2030” (pág. 301).

Así mismo esta busca desarrollar estrategias de promoción de la salud en las distintas dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud, 2014), que promueven la cultura del cuidado de sí, el cuidado del otro, para lograr garantizar un mayor nivel de bienestar. Este plan de desarrollo ubica en el centro de la agenda de gestión la gobernanza, inscrita en la línea estratégica 5 Gobernanza y la Gobernabilidad, “será el soporte para que la institucionalidad y la ciudadanía se reconozcan mutuamente como actores fundamentales en la construcción del futuro” (p.404). Este componente de gobernanza y gobernabilidad incluye las siguientes líneas programáticas: Gobernanza y movilización para la participación, evaluación y seguimiento continuo del Sistema Físico Espacial del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), gobernanza de datos, Gobernanza y gestión estratégica de las comunicaciones y dentro del marco de la salud pública se relaciona en uno de los objetivos específicos del programa *Medellín Me Cuida: Salud*.

Lo anterior, permite identificar que a través de las líneas de planeación desde el nivel nacional hasta el nivel municipal la gobernanza en salud se constituye como una línea programática, así mismo la necesidad de formular proyectos que la consoliden en el marco de los procesos de toma de decisiones. Pese a que existen recursos destinados por el Sistema General de Participaciones (SGP) para la financiación del acceso a los servicios de salud de la población pobre, se presentan dificultades como la pérdida de empleo, que deja algunos hogares por fuera del sistema, problemas de recursos y coordinación en las entidades prestadoras, entre otros. Por lo tanto, la consolidación de un modelo de gobernanza es fundamental en tanto se debe propender por cursos de acción que regulen la interacción entre actores donde se trabajen los ámbitos económicos y la calidad de prestación del servicio desde una vía integral.

Actualmente los bajos niveles de coordinación y articulación desde la gobernanza para la gestión de la salud pública han llevado a que la capacidad de respuesta institucional en materia de salud pública sea, de una u otra manera, insuficiente. La apropiación de escenarios de coordinación, así como el relacionamiento con el sector privado son necesarios, el abordaje en torno a la gobernanza hace parte de todos los procesos sociales y en especial de la salud pública, por lo cual tener un déficit en las estructuras de gestión dificulta la organización y profundización en análisis del problema.

La coordinación en salud pública es indudablemente una crisis que se debe a diversos factores o causas que repercuten, como lo hemos evidenciado en esta pandemia, sobre la salud de los ciudadanos y que indudablemente deja al descubierto que es tanta la desarticulación en los procesos de toma de decisión que algo imprescindible como la seguridad alimentaria en muchos sectores no se tiene, sin contar que los monitoreos que se hacen en estos mismos sectores son en muchas ocasiones muy alejados de la realidad.

Es importante resaltar el desafío que es, no sólo para Medellín sino para Colombia, el hecho de contar con modelo único y coordinado para la gestión de la salud pública, armonizar el estudio científico para la producción de conocimiento y el estudio político para la resolución de problemáticas sociales no es tan sencillo, pero es una herramienta necesaria ya que esta articulación de procesos y comunicación entre investigadores y decisores es clave a la hora de lograr aumentar la capacidad de respuesta institucional en la gestión de problemáticas de salud pública, además un modelo correctamente implementado y de calidad generará un impacto no sólo en las comunidades afectadas sino en toda la ciudad.

### **3.4 Matriz o análisis de involucrados**

A continuación, se presentan los principales actores involucrados en el proyecto, analizando sus intereses, problemáticas identificadas, recursos y posición frente al proyecto:

Tabla 1

**Tabla 1. Matriz de Involucrados**

<b>Actor</b>	<b>Intereses</b>	<b>Problemas Percibidos</b>	<b>Recursos y mandatos</b>	<b>Posición frente al proyecto</b>
<b>Ministerio de salud</b>	-Garantizar la salud de la población por medio de acciones tanto individuales como colectivas. -Velar por el bienestar de la población, como mejorar las condiciones de vida.	-Poca coordinación por hora de promoción participación en las distintas acciones en salud. -Bajos niveles de articulación de las acciones del Estado, sociedad, familia,	-Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas públicas en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud. -Participar en la formulación de las políticas en	Favorable Cooperante

-Promover, de individuo y los materia de conformidad con demás pensiones, los principios responsables de la beneficios constitucionales, ejecución de las económicos la participación de actividades de periódicos y las organizaciones salud, riesgos riesgos comunitarias, las profesionales y profesionales. entidades no promoción social. -Administrar los gubernamentales, -Falta de recursos que las instituciones instancias destine el asociativas, conjuntas para la Gobierno solidarias, toma de decisiones Nacional para mutuales y demás en materia de salud promover la participantes en el y la sostenibilidad desarrollo de las transversalización financiera del acciones de salud. de políticas. Sistema General de Seguridad Social en Salud.

---

<b>Gobernación de Antioquia</b>	-Promover el relacionamiento con grupos de interés para generar acciones	-Falta de instancias conjuntas de toma de decisiones en articulación con	de desde la Secretaría de Salud programas para la salud y	-Direccionar Favorable Cooperante de programas para la salud y
---------------------------------	--	--	---	--

de trabajo los municipios del orientación de las  
colaborativo. departamento. acciones que se  
-Brindar -Inexistencia de dirigen al  
lineamientos política individuo y la  
técnicos para la departamental colectividad.  
inclusión de unificada frente al  
distintos tema.  
elementos -Dificultades  
necesarios para presupuestales y  
alcanzar las metas. recursos limitados  
para la inversión  
en salud.

-Formular  
políticas,  
programas y  
proyectos para la  
gobernanza en  
materia de salud

-Destinar  
recursos tanto  
para prevenir  
como la mitigar la  
propagación de  
enfermedades.

---

<b>Alcaldía</b>	<b>de</b>	-Consolidar	y	-No contar con las	-Asignar recursos	Favorable
<b>Medellín</b>		fortalecer	un alianzas	y	para los proyectos	Cooperante y
		modelo	de escenarios		en salud del	beneficiario
		gobernanza para la	necesarios para		municipio.	del proyecto.
			llevar a cabo la			

gestión de la salud pública coordinación y articulación de actores. -Realizar convenios entre el sector privado y el sector público. -Falta de sector público. oportuna en la normatividad y regulación interna y -Gestionar las capacidades institucionales en el marco de la institucionales

-Establecer una gobernanza para la para la instancia salud pública. consolidación de municipal de -Recursos un modelo de coordinación, limitados para la gobernanza en la articulación y implementación de ciudad. toma de políticas y decisiones frente a proyectos en salud. la salud pública.

-Formular proyectos públicos y privados que mejoren la prestación y acceso a los servicios de salud.

<b>Secretaría de Salud Medellín</b>	<p>-Velar por el cumplimiento del derecho a la protección de la salud</p> <p>-Coordinar y supervisar la prestación de los servicios en salud.</p> <p>-Coordinar la articulación entre actores para la toma de decisiones en materia de salud pública.</p>	<p>-Problemáticas a la hora de acceder a los servicios en salud</p>	<p>-Dirigir la prestación de los servicios de salud con base en las necesidades de la población.</p> <p>-Organiza y gestiona los servicios de salud, así como la promoción de esta.</p>	<p>Favorable Cooperante y beneficiario del proyecto</p>
-------------------------------------	---	---	---	---

---

<b>Usuarios del sistema salud</b>	<p>-Acceder a los servicios del sistema de salud y que estos de sean de calidad</p> <p>-Mayor cobertura, integralidad y</p>	<p>-Tiempos de espera muy largos para la atención.</p> <p>-Falta de personal idóneo.</p> <p>-Bajos niveles de calidad</p>	<p>-Derecho a la salud</p> <p>-Vinculación a régimen contributivo o régimen subsidiado.</p>	<p>Favorable Beneficiario del proyecto</p>
-----------------------------------	---	---	---	--

calidad en los servicios de salud. -Acceso y calidad integralidad en el servicio de salud. en los servicios de -Equidad en la prestación del servicio. -Limitaciones para el acceso a los servicios de salud. -Oportunidad de atención de los servicios de salud.

---

<b>Clínicas, hospitales e instituciones prestadoras del servicio públicas y privadas de la ciudad</b>	-Proporcionar a la población un servicio o asistencia médico-sanitaria completa donde no sólo se busca curar sino prevenir.	-Poca articulación entre el sector público y privado. -Falta de interconectividad y relacionamiento entre los sistemas de salud de las instituciones.	-Gestionar capacitaciones y jornadas para los diferentes sectores poblacionales. -Organizar y dotar espacios adecuados para la prestación de los servicios en salud. -Generar sistemas de información conjuntos donde	Favorable Cooperante y beneficiario del proyecto
---	---	---	---	--

se articule la información en salud de las distintas instituciones de la ciudad.  
 -Participar en instancias conjuntas de participación y toma de decisiones en salud.

---

<b>Academia,</b>	-Brindar	los	-No	encontrar	-Brindar	Favorable.
<b>expertos</b>	y diferentes		aliados		conocimientos	
<b>grupos de</b>	conocimientos	a	-Falta	de	para la toma	
<b>investigación</b>	los especialistas	implementación de		informada	de	
	en salud para que	programas en pro		decisiones.		
	estén a disposición	de la salud que		-Participar	en	
	de los ciudadanos	vinculen a la		espacios de toma		
	-Analizar	académica.		de decisiones.		
	conceptos	-Inexistencia	de			
	aplicables a la	una	toma			

atención en salud informada de -Consolidación  
pública para decisiones por de agendas de  
aplicar y capacitar. parte de las investigación.  
-Aportar autoridades en  
resultados de salud.  
investigación para  
la mejora en las  
condiciones y  
prestación del  
servicio en salud.

---

**Gremios y asociaciones de servicios en salud profesionales en salud** -Velar por el ejercicio ético de la profesión y -Promover el concepto de salud como derecho fundamental, la seguridad social y la salud pública como obligaciones del Estado.

-Conflictos de interés -Inexistencia de instancias políticas conjuntas. -Falta de articulación entre gremios

de -Intervención frente a las entidades gubernamentales para llamar su atención a los de interese específicos de la comunidad.

Favorable

**Organizaciones de la sociedad civil dedicados al tema de la salud** -Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, instituciones prestadoras de servicios- Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para

-falta de conocimiento y de participación en los diferentes procesos con el fin de que estos sean más institucionales e incluyentes y -Restricción en el acceso a la información y la participación en procesos de toma de decisiones.

La sociedad civil Beneficiarios. Favorable

mantener y  
mejorar la calidad  
de los servicios y  
la atención al  
usuario

-Ejercer veedurías  
en las  
instituciones del  
sector, mediante  
sus representantes  
ante las empresas  
promotoras y/o  
ante las oficinas de  
atención a la  
comunidad.

Tabla 2

**Tabla 2. Matriz de Marco Lógico**

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>FIN:</b> Contribuir a la calidad y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de la ciudad de Medellín.</p>	<p>Número de personas con acceso a los servicios de salud en la ciudad.</p>	<p>de Medata con Secretaría Salud Municipio Medellín</p>	<p>Brindar una atención en salud eficaz y de calidad del que mejore significativamente la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Medellín</p>
	<p>Porcentaje de cobertura de los servicios de salud en la ciudad.</p>	<p>de Medellín Cómo Vamos</p>	
	<p>Número de Personas afiliadas al sistema de seguridad social en salud.</p>		

Indicadores de  
Morbilidad por  
enfermedad

---

<b>PROPOSITO:</b>	Modelo de	- Informes de	La ciudad consolida un
Aumentar los niveles de	gobernanza para la	gestión	modelo conjunto de toma
coordinación y	gestión y	- Planes de	de decisiones en materia
articulación para la	coordinación de la	acción e	de salud pública en el
gestión de la salud	salud pública en	implementación	cual se toman decisiones
pública en el municipio	Medellín diseñado	- Actas de	conjuntas
de Medellín.	e implementado	escenarios de	
		coordinación y	
		articulación	
		- Mapa de	
		actores y	
		procesos	

---

<b>COMPONENTE 1</b>	Política Pública	- Documento	Potencializar en la ciudad
Fortalecer la	para la gestión en	que consigne la	modelos coordinados y
implementación de	salud desde la	política	articulados de gestión y
modelos de gestión en	gobernanza	e	toma de decisiones en
salud pública	diseñada e	implementada.	salud pública

incluyentes y colaborativos.

- Informe de gestión e implementación
- Plan estratégico diseñado
- Actas de reunión

---

<b>ACTIVIDADES</b>	Modelos de gestión diseñados	Informe de gestión
-Diseño de los modelos de gestión	Modelos de gestión articulado y operando	Balance social en la gestión de resultados
-Puesta en marcha y operación de los modelos de gestión	Porcentaje de aprobación de modelos de gestión pública	
-Análisis de experiencia de modelos de gestión en salud pública		

---

<b>COMPONENTE 2</b>	Numero de sistemas para la atención de salud y	Informe con la estrategia técnica y	Que el sistema cuente con la capacidad de interconectividad entre
---------------------	--	-------------------------------------	---

Garantizar la emergencia de la interconectividad entre ciudad articulados los sistemas de atención y operando en salud y emergencias de la ciudad.

los sistemas de atención en salud, así como en emergencias en la ciudad, donde los tiempos de respuesta sean lo más corto posible y todos los usuarios puedan acceder sin problema.

ACTIVIDADES	Estrategia técnica	Planes de acción
-Diseño de la estrategia	formulada	
técnica de interconectividad entre los sistemas de atención en salud y emergencias de la ciudad	Porcentaje de sistemas de salud articulados	Informe técnico
-Articular los sistemas de salud con la red de urgencias en un sistema único	Sistemas de atención en salud operando	Informes de gestión
-Puesta en marcha y operación del sistema de		

atención en salud y emergencias.

<p><b>COMPONENTE 3</b></p> <p>Implementar escenarios de gobernanza entre actores para la gestión de la salud pública</p>	<p>Numero de Registro de escenarios de gobernanza implementados</p>	<p>de asistencia a los escenarios</p>	<p>de Facilitar la toma de decisiones entre actores frente a la gobernanza para la gestión de la salud pública, ya que entre más organización exista en la toma de decisiones se obtienen mejores resultados.</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>- Consolidar un escenario para la toma de decisión entre actores</p> <p>-Definir los mecanismos organizativos e institucionales relacionados con la gobernanza para la</p>	<p>Escenario para la toma de decisión entre actores creado.</p> <p>Reglas y tareas para la toma de decisiones creadas y operando.</p>	<p>Informes y actas de decisiones en reuniones</p> <p>Planes de acción</p>	<p>Informes de gestión</p>

gestión de la salud  
pública

-Definir las reglas de  
conducta, así como las  
tareas que se llevarán a  
cabo

#### 4. JUSTIFICACIÓN

En sintonía con el *Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023*, (Alcaldía de Medellín 2020), resulta necesario señalar que los problemas de coordinación y articulación para la gestión de la salud pública se enmarcan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como un asunto prioritario a intervenir. Sumado a ello, los Estados deben trabajar por garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en las distintas edades.

Según la Alcaldía de Medellín, este objetivo se hace imprescindible en la actual emergencia sanitaria que está viviendo el mundo. El nuevo coronavirus ha demostrado la importancia que tienen las ciudades y los asentamientos urbanos en la garantía de la salud pública y la vigilancia epidemiológica para alcanzar la salud y el bienestar de todas las personas (p. 38).

Un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín 2020-2023 es de vital importancia debido a que en un primer lugar la Salud Pública es, como su nombre lo indica la salud del público, por ende se debe propender por políticas que garanticen a través de la promoción de la salud, la unión de esfuerzos organizados y conocimientos de la sociedad, acciones que aseguren a toda la población cuidados de salud de calidad con capacidad de cobertura frente a desafíos como el que nos enfrentamos hoy día con el Covid-19, coyuntura que ha permitido evidenciar las debilidades que existen para la prestación de los servicios de salud; por ello la necesidad de fortalecer la gobernanza e ir más allá de la voluntad política.

En un segundo lugar, la gobernanza permite que políticas, programas y proyectos sean implementados con el fin de lograr sistemas de salud eficientes, sostenibles y equitativos. André

N. Roth Deubel y Gloria Molina Marín, pertenecientes al departamento de Ciencia Política de la Universidad Nacional y la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en su artículo en el artículo: *Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013*, hacen alusión a “que una buena gobernanza en salud corresponde a procesos de toma e implementación de decisiones responsables, transparentes, efectivas y eficientes, que minimizan la corrupción y que producen equidad y sostenibilidad en los sistemas de salud” (Roth & Molina 2013, p.48). Por esto un modelo de gestión donde confluyan tanto la gobernanza, como la salud pública es pertinente por la aplicación de procesos que pueden de cierta manera ir más allá de lo técnico, pues en los últimos años esta se ha convertido en una herramienta política útil para la transformación de las sociedades.

En cuanto a la pertinencia disciplinar de este trabajo los estudios aplicados para la creación de modelos de gobernanza se enmarcan en el objeto de la ciencia política, especialmente en lo relativo al proceso político y al proceso de toma de decisiones en el marco del Estado y su relación con distintos actores.

Estévez y Escobar (2010), en su artículo *Percepción social de la gobernanza de la ciencia y la tecnología*, expone que los expertos versus público explican que: “El término gobernanza tiene sus orígenes en el ámbito anglosajón y en la tradición de la escuela norteamericana de estudios sobre ciencia política y administración pública” (p.79). Esta estrecha relación es la que a su vez permite que ambas coincidan en el espacio público para que conjuntamente gestionen asuntos que lleven al desarrollo de las comunidades, así como la participación en decisiones públicas y de ahí que se haga necesario un modelo de gobernanza que englobe esto en acciones concretas en salud pública y otros escenarios. Para el caso concreto de Medellín, se exponen mediante cifras, la

percepción general que han tenido las políticas públicas referentes a las ciencias y tecnología, aplicadas al sector salud, indicando que aún falta mucho por hacer en dicha integración, con datos reales para el año en cuestión (2010).

En la Ciencia Política la gobernanza es una realidad que se observa en todos los niveles de gobierno específicamente entre estado y ciudadanía, concretamente lo que conocemos como políticas públicas. Existen reconocidos autores que han clasificado el análisis de las políticas públicas entre ellos, uno de sus pioneros en la materia sobre ciencias de políticas, Lasswell, quien la definió como “...disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración de las políticas..., con base científica, interdisciplinaria y al servicio de gobiernos democráticos” (Lasswell citado por Aguilar, 2003 p.3) más tarde Lasswell añade dos tipos de enfoques: el primero tenía que ver con ciencia para comprender y el segundo ciencia para decidir, el primero hace referencia a aquellos que generaban conocimiento del proceso y el segundo aquellos que generaban conocimiento en el proceso de política pública (Aguilar, 2003).

Hablar de política pública, tal y como explica Aguilar es entonces recuperar el carácter público de las políticas, donde los ciudadanos puedan intervenir en las políticas y en la toma de decisión dentro de las mismas y aquí es donde la gobernanza juega un papel bastante importante ya que implica el proceso de dirección de la sociedad o el “proceso mediante el cual la sociedad y el gobierno definen su sentido de dirección, los valores y objetivos de la vida asociada que es importante realizar” (Aguilar, 2003 p. 29).

En la actualidad, para lograr esta proximidad entre gobierno y sociedad son necesarias las denominadas redes de gobernanza o *policy networks*, Porras (2001) define las redes como un “nuevo modelo de coordinación horizontal que resulta más eficiente en las nuevas circunstancias

en las que se desarrolla el proceso económico y político”, otra de las definiciones más usada es la de Marsh y Rhodes (1992) las redes como “un grupo o complejo de organizaciones conectadas entre sí por dependencias de recursos, y distinguidas de otros grupos o complejos por rupturas en las estructuras de dependencias” (s/p). Así mismo Zubriggen (2011) citando a Rhodes (1997) considera que “la gobernanza describe de mejor manera la forma de gobierno actual, dado que en la práctica hay muchos centros y diversos vínculos entre muchos órganos de gobierno en el plano local, regional, nacional y supranacional “así pues, la gobernanza está compuesta por una red de instituciones e individuos que trabajan conjuntamente por un pacto de mutua confianza: son organizaciones de poder que forman redes semiautónomas y a veces autogobernadas.

La gobernanza permite retratar un panorama en el que el control institucional jerárquico aparece como insuficiente para dirigir a la sociedad, razón por la cual modifica de hecho el papel del gobierno, al que le corresponde coordinar y liderar el conjunto de la red, y en el que los sectores social, económico y cívico, entran en escena con más fuerza. Priorizan, por lo tanto, capacidades como la influencia y la habilidad para establecer un marco común para la alianza de múltiples actores. A tal efecto le es indispensable desarrollar nuevos elementos de gestión.

Estas distinciones permiten tener en cuenta las características principales del enfoque de la gobernanza donde se logra establecer la importancia de la utilización sea de las políticas públicas, de la gobernanza o ambos para el estudio de las relaciones y vínculos entre gobierno-actores sociales respondiendo a problemas cada vez más complejos como por ejemplo la coordinación basada en redes todo con el fin de lograr objetivos que sean socialmente legítimos.

Por tanto, diseñar un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín, además de un reto es un proceso de vital importancia debido a que conlleva

un trabajo multidisciplinar encaminado a conocer el estado de salud de las comunidades y poblaciones en riesgo para identificar cuáles son sus prioridades, todo esto involucrando a varias organizaciones. Si bien el Estado sigue siendo el actor más importante, la cooperación de actores tanto públicos como privados para la intervención pública, dado lo complejo de ciertas problemáticas, toma total relevancia. En este orden de ideas un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública significa ir más allá de las políticas que ya se tienen, supone construir modelos competentes, elaborar políticas claras e identificar cada una de las problemáticas y falencias en salud pública para implementar acciones en pro del mejoramiento y la calidad de vida, que vaya en sintonía con un derecho universal a la salud.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

Estudiar la prefactibilidad para el diseño de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín 2020-2023.

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Establecer por medio de los antecedentes e identificación del proyecto las problemáticas, causas y alternativas de solución
- Realizar un análisis del contexto social, político y ambiental del proyecto.
- Identificar los objetivos, alcance y cadena de valor del proyecto para la creación de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín 2020-2023.
- Elaborar un estudio de mercado y técnico para la realización del proyecto de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín.
- Hacer el análisis de riesgos, presupuesto y cronograma de actividades necesarios para desarrollar el proyecto de modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín.
- Diseñar el cronograma de actividades y acciones que se llevarán a cabo, así como la identificación de la duración, tiempo y recursos.

## **6. MARCO CONCEPTUAL**

A lo largo del proyecto se utilizan conceptos y definiciones entre las cuales se encuentran salud pública, gobernanza, gestión pública y proyecto especialmente en prefactibilidad, los cuales serán definidos y analizados a partir de aspectos conceptuales que se han recopilado de la bibliografía consultada, teniendo en cuenta sus características generales.

### **6.1. Salud pública**

La salud pública es entendida como el amplio campo de conocimientos y acciones desarrolladas por la humanidad para lograr el mayor bienestar y el buen vivir de las personas, así como los diferentes colectivos. En este sentido Franco (1995) afirma que

“La razón de ser de la salud pública es aportar efectivamente al bienvivir colectivo humano, es decir: a hacer posible que la vida humana, en cada momento y sociedad particulares, se desarrolle de la mejor manera y en las mejores condiciones posibles” (p.211)

Lo que implica cambios y a la vez una incorporación del diálogo entre saberes, es decir, el reconocimiento de las potencialidades que se hayan inmersas en otras disciplinas del conocimiento. A partir de esta última definición de Franco (1995) pueden ser reconocidas tres dimensiones en la salud pública: conocimiento, acción y bienestar.

En la primera dimensión está inmerso el saber acumulado y en construcción acerca de la naturaleza, significados, transformación e implicaciones del bienestar colectivo, en este sentido la salud pública es una tarea del pensamiento, que demanda estudio, investigación, discusión y sistematización. La segunda dimensión permite reconocer la salud pública como el conjunto de

acciones individuales y colectivas, públicas y privadas que propenden a la realización del bienestar y el bienvivir humano. La tercera dimensión trata acerca de bienestar logrado, alterado o perdido y que con distintos medios busca, identificar, medir, conservar, mejorar la situación real de bienestar en un momento y condiciones determinadas, donde como factor clave se encuentran inmersos el trabajo conjunto y mecanismos en pro de modificarla favorablemente (Franco, 1995).

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia, la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social 2014). La Salud Pública es una responsabilidad del Estado Colombiano mediante la cual debe garantizar el derecho esencial de protección de la salud individual y colectiva.

Uno de los conceptos más nombrados a la hora de definir la salud pública ha sido el de Winslow, que adaptado por Terris (1990) considera que:

“Es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada

miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud” (p. 1).

La salud pública para un correcto desarrollo requiere de aportes conjuntos por parte de diversas disciplinas, así al contar con estas contribuciones y aplicarlas en distintos grupos poblacionales encuentra modos de generar conocimiento y de llevar este mismo al campo de acción.

En el 2002, la Organización Panamericana de la Salud, publicó el libro *La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*, en la parte II *Renovación conceptual de la salud pública*, reconoce que “una visión de totalidad es cada vez más necesaria para entender las partes en esa especie de unicidad de lo universal o lo abstracto, y de lo particular o concreto” (Organización Panamericana de la Salud, 2002, p. 24). Así mismo reconoce que los fundamentos de la renovación conceptual de la salud pública son: ampliar y precisar un concepto actual, intentar definir los campos de actuación en los sistemas de salud, y la dimensión internacional. En este orden de ideas, para la Organización Panamericana de la Salud. la Salud Pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medios de alcance colectivo.

## **6.2. Gobernanza**

El termino gobernanza surge en países industrializados y en América Latina, con diferentes conceptos que tienen que ver con la toma de decisiones por parte de las instituciones que determinan directamente el impacto sobre las poblaciones. La gobernanza en salud pública

entonces haría referencia a cómo las instituciones dentro de los sistemas de salud toman las decisiones que impactan directa o indirectamente la salud de las comunidades.

Aun cuando el debate alrededor del concepto de gobernanza es latente, para este proyecto en particular la definición de gobernanza se centra en un modelo de coordinación y articulación de la sociedad que busca la interacción de los distintos actores ya sean económicos, políticos o sociales, cuyo propósito es el logro de objetivos de interés público y general, todo en el marco de la participación y colaboración entre actores. Rhodes (1997) es uno de los autores más nombrados a la hora de hablar de gobernanza, quizá porque presenta una definición amplia de la misma, donde describe seis usos comunes del término: como “estado mínimo, como gobierno corporativo, como nueva gestión pública, como buen gobierno, como sistema socio-cibernético y como redes autoorganizadas” (s/p).

Posteriormente la gobernanza es definida como conjunto relativamente estable de interacción de formas sociopolíticas de gobierno, es decir, que vincula diversos actores entorno a un determinado servicio o problema público, así mismo, para este autor la gobernanza se manifiesta cuando se usan las redes como “actores interdependientes involucrados en gestión pública” (Rhodes 1997, p.51) es decir, las redes como mecanismos de gestión.

Otro de los autores que presenta su definición de gobernanza es Ríos (2016), quien indica que no hay un modelo único de gobernanza. La gobernanza no pretende ser un modelo organizativo y funcional de validez universal ni siquiera para las situaciones de alta complejidad a las que conviene que se aplique. Las estructuras de gobernanza deben diferir según el nivel de gobierno y el sector de actuación administrativa considerados. A diferencia del universalismo de la burocracia

y la gerencia pública, la gobernanza es multifacética y plural, busca la eficiencia adaptativa y exige flexibilidad, experimentación y aprendizaje por prueba y error.

El concepto de gobernanza ha tomado una importancia creciente en estos últimos años, hace referencia a la evolución del estado contemporáneo hacia modelos de acción pública que involucran, sobre un modo más horizontal que vertical, a varias organizaciones. El Estado sigue siendo un actor importante, pero, debido a la complejidad misma de los problemas, es preciso contar con la cooperación de actores tanto públicos como privados para la realización de la intervención pública.

Así mismo la definición de gobernanza reconocida por la Organización Mundial de la Salud retomada por Flores (2009) es entendida como “la participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles” (Organización Mundial de la Salud, 1998, citado por Flores 2009, p.4). Sin embargo, en la actualidad dicho concepto parece ser insuficiente, pues la gobernanza no solamente es aplicable en términos de actores, también toman importancia, dos elementos más, las reglas del juego y las asimetrías de poder entre los actores; teniendo entonces que la gobernanza está representada por estos tres componentes.

Esta definición introduce una perspectiva normativa: la gobernanza busca armonizar las decisiones y actuaciones de los diferentes actores en pro de la equidad y la sostenibilidad en los sistemas de salud. Para Hufty (2010), la gobernanza hace referencia a hechos sociales y no a normas, y el concepto puede ser usado como una noción operativa para analizar el modo de gobernanza específico operante en un campo particular como es el caso de la Salud Pública.

Hufty (2010) define que los procesos de gobernanza son desarrollados por cada sociedad según sus sistemas de toma de decisión o la manera en que lleven a cabo la resolución de sus conflictos, por tanto, la metodología diseñada por este autor busca analizar la gobernanza sin entrar a juzgar el modo en que cada uno la aplica, una propuesta que puede ser utilizada por visiones distintas incluso sin tener un conocimiento del campo de las ciencias sociales. Su metodología busca servir de referencia tanto para generalizaciones teóricas como para observaciones empíricas, las características de esta metodología son: realista, interdisciplinaria, generalizable, comparativa, reflexiva y operacional (Hufty, 2010, p.49). explicando cada una de ellas indica que la realista permite explicar los hechos tal y como son, la interdisciplinaria teniendo siempre un objeto común busca tomar conceptos y técnicas de otras disciplinas, generalizable y comparativa equivale a observar cualquier modelo de gobernanza y comparar con otros siempre basándose en las categorías analíticas que este propone, la reflexividad se trata de observar hechos y a la vez interpretarlos, por último, en la perspectiva de su operacionalidad, nos dice el autor que: “una metodología de observación de los procesos de gobernanza debe permitir el análisis de hechos concretos, así como la ayuda para resolver problemas reales” (Hufty, 2010, p.49).

En esta misma línea, la gobernanza es un modelo de gestión que permite una mejor comprensión de los comportamientos y acciones de tipo colectivo que confluyen en la política, ya sea en la toma de decisiones o en la elaboración de normas sociales con relación a asuntos públicos. De esta manera, se enriquecen los procesos de la política pública y las acciones de tipo operativas del sistema de salud.

En la actuación política hay varias maneras de mantener la gobernanza y controlar la capacidad institucional y el poder, las cuales, de acuerdo con Báscolo (2010), están vinculadas a

los mecanismos de regulación que buscan mediar las relaciones de los actores participantes en la gobernanza, considera esta como una herramienta útil para estudiar los procesos políticos e institucionales de las políticas sanitarias y su efectividad de producir innovaciones en los servicios de salud. Además, expone la idea sobre la coherencia de las normas institucionales con los valores sociales de las políticas a implementar.

### **6.3. Gestión Pública**

Según la definición de Ortún (1995), la gestión pública se refiere a la práctica y al conjunto de disciplinas cuyo interés se centra al papel de la economía. La gestión pública se especializa en la correcta y eficiente administración de los recursos del Estado, esto con el objetivo de lograr satisfacer las necesidades de las personas y lograr el desarrollo conjunto de la nación. Su responsabilidad es producir y desarrollar estrategias que traigan consigo acciones efectivas; por su carácter institucional debe tener en cuenta la elaboración y aplicación de políticas públicas con el fin de llevar a cabo las tareas de gobierno y cumplir, mediante las instituciones administrativas los compromisos de gobierno y contribuir a los diferentes procesos gubernamentales.

Según el Departamento Nacional de Planeación DNP (2014). La gestión pública podrá medirse por resultados, tendrá un accionar transparente y rendirá cuentas a la sociedad civil. El mejoramiento continuo de la Administración Pública se basará en fortalecimiento de herramientas de gestión consolidadas en un sistema integrado que permita el buen uso de los recursos y la capacidad del Estado para producir resultados en pro de los intereses ciudadanos. Estas deberán desarrollarse bajo un marco de modernización, reforma y coordinación interinstitucional.

Una gestión pública eficiente, requiere de estrategias encaminadas a tomar decisiones sobre los recursos que van en pro del mejoramiento de las comunidades, por tanto, es necesario que se haga de manera articulada, consiente y estructurada de acuerdo con el principio de buen gobierno (Departamento Nacional de Planeación 2014). Es aquí donde la gestión de proyectos es de vital importancia, ya que, según Redactor (2019), al orientarse en la estimación, administración y cumplimiento de los objetivos específicos, medibles, alcanzables y realistas para la realización de tareas dentro de una organización, se permite una eficiencia mayor en los procesos que se quieran llevar a cabo, así como las actividades cruciales dentro de un proyecto.

La gestión de proyectos es además necesaria para las empresas de cualquier sector, ya que permite llevar a cabo la planificación de tareas, el control de áreas, procesos y datos con el objetivo de armonizar las operaciones dentro de la organización y cumplir cronogramas y estimaciones de productividad. (Redactor, 2019)

#### **6.4. Proyectos públicos**

Si bien existen diferentes tipos de definiciones de proyecto debido a las tipologías, existe un concepto mucho más general que es usado con mayor frecuencia: “Un proyecto es una herramienta o instrumento que busca recopilar, crear, analizar en forma sistemática un conjunto de datos y antecedentes, para la obtención de resultados esperados. Es de gran importancia porque permite organizar el entorno de trabajo”. (p.1) Un proyecto surge como la respuesta a una idea que busca dar solución a una problemática, es la ruta para el logro de conocimiento en un área o situación, mediante la recolección y así mismo el análisis de datos. Para llevarlo a cabo se debe tener en cuenta el tipo de estudio de su interés, así como el análisis al cual se va a encaminar. Es

por eso que autores como Miranda se refieren a este como: “el proyecto como unidad operativa del desarrollo” (Miranda, 2005)

Según Miranda (2005) el propósito de todo proyecto de inversión es el de resolver un problema o necesidad, o aprovechar una oportunidad cuyos efectos beneficiarán a un grupo de ciudadanos o la comunidad.

Para este en específico se realiza un planteamiento del problema partiendo de la metodología de marco lógico propuesta por Ortigón et. al (2015) donde se reconoce que hay un problema y sobre el cual se va a trabajar, seguido de un árbol de problemas donde se identifica la situación problemática y sus causas y efectos, los objetivos que tendrá esta formulación que al ser un esquema previo sería el anteproyecto, la justificación del mismo donde se plantean las posibles causas de la problemática a tratar y la pertinencia del proyecto, el rastreo de estudios, textos, artículos y demás datos que sean relevantes en nuestra investigación, y marco conceptual que recopila y deja ver los conceptos fundamentales y una metodología acerca de lo que va a llevar el proyecto.

La aparición de un problema, aprovechamiento de una oportunidad o la percepción de un problema social requieren solución. Ortigón et. al (2005) en respuesta a lo anterior hacen referencia a los proyectos de inversión pública como: “cursos de acción para resolver problemas de comunidades en particular o de la sociedad en general, los que deben ser identificados adecuadamente para una asignación racional de los recursos” por lo que se puede inferir que el objeto de los proyectos de inversión es el de resolver un problema o aprovechar las diferentes oportunidades donde se busca el beneficio de un grupo poblacional.

Por otra parte, Miranda (2005), quien toma como referencia a la economía en su conjunto hace alusión a la afinidad del desarrollo frente a la inversión, lo que determina que “mayores valores de inversión reportan mayores índices de desarrollo [...] se precisa contar con instrumentos idóneos que permitan identificar los proyectos de inversión y seleccionar aquellos que garanticen mayor crecimiento económico y bienestar para la comunidad” (p.23)

Para este autor, las inversiones deben ser estudiadas cuidadosamente antes de ser movilizadas hacia su realización, esto a través de la identificación, formulación, negociación, gerencia y evaluación ex post de proyectos, cuyo concepto es el de “planeación”. Para asignar entonces de una mejor manera los recursos, se requiere de una mayor información acerca de la rentabilidad de los proyectos e idear mecanismos que logren que la inversión sea en función de dichas rentabilidades. De ahí que los proyectos tal y como lo define Miranda:

“Se constituyen en la unidad operativa del desarrollo y se expresa como medio para la solución de problemas o aprovechamiento de oportunidades; para atender las necesidades sentidas de la población; como mecanismo para la concertación y gestión de recursos; para la coordinación de acciones interinstitucionales en actividades de interés común y, desde luego como instrumento de control de gestión que permita verificar la eficacia social de los planes y programas, obviamente, como herramienta previa necesaria para respaldar los planes de negocios encaminados a la creación de empresas. Por las razones anteriores no dudamos en afirmar que los ‘proyectos mueven al mundo’ (p. 27).

## **6.5. Prefactibilidad de los proyectos públicos**

Miranda (2005) en su libro *Gestión de proyectos* señala que el estudio de prefactibilidad es la etapa donde se:

“Depuran en un mayor grado de detalle, los aspectos de consumo, técnicos, financieros institucionales, administrativos y ambientales [...] y acudiendo si es preciso a información primaria para algunas variables consideradas como relevantes con el fin de contrastar las hipótesis inicialmente planteadas” (s/p).

La prefactibilidad es un estudio más exploratorio con aspectos más generales del entorno socioeconómico, de mercado y demás, por lo tanto, no se incluyen precisiones con respecto a las fuentes de financiación, lo esperado en esta etapa es mejorar el nivel de información para la toma de decisiones acertadas y para pasar al estudio de factibilidad.

## 7. MARCO LEGAL O NORMATIVO

Autores como Miranda (2005) han hecho énfasis en la importante de contar con un marco legal e institucional dentro de los proyectos, esto debido a que como explica: “toda organización social posee un andamiaje jurídico e institucional que regula los derechos y los deberes, en las relaciones establecidas entre los diferentes miembros”. Esto es de vital importancia para tener presente que tipo de legislación determina la situación entre los diferentes actores o escenarios a los que nos veamos inmersos dentro de la creación de un proyecto. La creación de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín estará amparada en normas legales tales como:

*Tabla 3*

### Tabla 3. Marco normativo

#### LEYES

---

**Ley 10 de 1990** (sobre el Sistema Nacional de Salud y otras disposiciones.)

---

**Ley 100 de 1993** (sobre el Sistema de Seguridad Social Integral y otras disposiciones.)

---

**Ley 872 de 2003** (creación del Sistema de Gestión de la Calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios.)

---

**Ley 972 de 2005** (adopción de normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano, a la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH Sida.)

**Ley 1122 de 2007** (modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

---

**Ley 1164 de 2007** (disposiciones en materia del talento humano en Salud.)

---

**Ley 1295 de 2009** (atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBÉN.)

---

**Ley 1335 de 2009** (prevención de daños a la salud de los menores de edad y la población no fumadora a partir de las políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco.)

---

**Ley 1733 de 2014** (ley consuelo Devis Saavedra.)

---

**Ley 1751 de 2015** (por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.)

---

**Ley 1797 de 2016** (por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.)

---

## **DECRETOS**

---

**Decreto 1011 de 2006** (establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

---

**Decreto 4126 de 2006** (sobre la prestación en servicios de salud.)

---

**Decreto 1357 de 2008** (adopción de medidas para garantizar la afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

---

**Decreto 0133 de 2010** (adopción de medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.)

---

**Decreto 1362 De 2011** (autorización para la constitución de una Entidad Descentralizada Indirecta y reglamentación parcial del Sistema de Registro Único de Afiliados.)

---

**Decreto 0903 de 2014** (Por medio del cual se dictan disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud.)

---

**Decreto 0859 de 2014** (Por medio del cual se crea la comisión intersectorial de salud pública.)

---

**Decreto 351 de 2014** (Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.)

---

**Decreto 903 de 2014** (Emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social; por medio del cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema Único de Acreditación en Salud.)

---

**Decreto 0780 de 2016** (Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.)

---

**Decreto 1083 de 2016** (Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.)

---

**Decreto 1166 de 2016** (Por medio del cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general social en salud y se dictan otras disposiciones.)

---

## ACUERDOS

---

**Acuerdo No. 282.-** Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2005 y se dictan otras disposiciones.

---

## RESOLUCIONES

---

**Resolución 1895** Minsalud (19 de noviembre/2001) Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión.

Este marco legal se enfatiza en el sector salud en función de tener claridad en las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones que tienen que ver con el proyecto, de esta forma los lineamientos aquí vistos serán a la vez hilo conductor de estrategias que se puedan plantear en cuanto a su seguimiento, evaluación y posteriores resultados.

## **8.TIPO DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA**

Es un proyecto de carácter mixto, cuantitativo y cualitativo, ya que hace uso de las fortalezas de ambos enfoques, logrando el acercamiento de los conocimientos teóricos y prácticos. Se inserta a la metodología de Proyectos de Inversión tomando como punto de partida marco lógico, sin embargo, no es la única metodología ya que en las demás partes del trabajo a desarrollar se hará uso de análisis de pre inversión, inversión, estudio de mercado, estudio técnico y financiero.

La metodología de marco lógico permite facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos, además su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. Por tanto, es de vital importancia para comprender como sería un modelo de gobernanza en la salud pública e identificar los puntos estratégicos del proyecto.

### **FASE 1. Identificación y caracterización**

para identificación y caracterización del problema se hace uso de datos cuantitativos y cualitativos disponibles en bases de datos, archivos, entre otros, para la ciudad de Medellín en materia de salud, gobernanza, y gestión pública.

### **FASE 2. caracterización del marco normativo e institucional**

Esta se realizó teniendo en cuenta información primaria y secundaria, se investigan principalmente las normas que se encuentran vigentes en Colombia. Como fuentes de

información primaria se tendrán los datos oficiales de las páginas del ministerio de justicia. Para fuentes de información secundaria se hará revisión de leyes, estudios e informes técnicos contengan lo referente a salud, pública, gobernanza, gestión pública.

**FASE 3.** objetivos, marco conceptual, identificación de la población, alcance y cadena de valor del proyecto teniendo en cuenta los pasos sugeridos para su elaboración: 1. Identificación del objetivo general; 2. Identificación de los objetivos específicos; 3. Identificación de los productos; 4. Clasificación de los productos; 5; identificación de las actividades; 6. Clasificación de las actividades; 7. verificación final. Es parte integral del proyecto y facilita el proceso de formulación y la decisión de la manera en que se asignan los recursos.

**FASE 4.** Estudio de mercado, técnico y financiero del proyecto

En el proyecto para la realización del estudio de mercado, en primer lugar, determinar la población beneficiaria, mediante identificación, caracterización y cuantificación, información que se obtendrá de revisión tanto de la base de datos de la alcaldía de Medellín como de los diferentes estudios y encuestas realizadas en la ciudad. Y en un segundo lugar los beneficios que brinda el proyecto, medido como alternativa de solución que desde el planteamiento del problema es descrita.

En el estudio técnico se elabora el plan de implementación del proyecto con el fin de organizar de manera adecuada la información referida a los objetivos del proyecto.

**FASE 5.** análisis de riesgos, presupuesto y cronograma de actividades

El análisis de riesgos incluye las técnicas para planificar la gestión del riesgo, elaboración del análisis cuantitativo, así como el cualitativo y planificar la respuesta a los riesgos.

A partir del estudio de mercado, técnico y financiero se elabora un análisis presupuestal donde se determinan y cuantifica los beneficios y los costos para la elaboración del proyecto.

Por último, el cronograma de actividades establecerá actividades a desarrollar, monitorear y controlar, necesarias para el modelo de gobernanza y gestión pública en la salud pública, esto mediante herramientas informáticas clave a la hora de hacer gestión del cronograma en las actividades desarrolladas para el proyecto.

## **9. ANÁLISIS DEL CONTEXTO SOCIAL POLÍTICO Y DEL CONTEXTO EN EL QUE SE ENMARCA EL PROYECTO**

### **9.1 Identificación de la población**

En este apartado de la investigación se describirá brevemente la población involucrada en el estudio, los tipos de población que implican un proyecto siguiendo las definiciones de Miranda (2005) son: la población afectada, que se trata de la población de referencia que requiere de los servicios del proyecto para solucionar el problema identificado. La población Objetivo, que es la población que se espera reciba los beneficios del proyecto, la población afectada para la cual se plantea la solución del problema. Y por última la población beneficiaria, que son quienes reciben los beneficios del proyecto.

Para los tres casos definidos (población afectada, objetivo, beneficiaria) serían todos los potenciales usuarios del sistema de salud, es decir, los habitantes de la ciudad de Medellín que según la última proyección del DANE para 2018 contaba con una población de 2.427.129 habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2018). Para el caso de la población beneficiaria los principales sectores en beneficiarse serían todas las entidades prestadoras del servicio, como clínicas.

### **9.2. Análisis social y político**

El diseño de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública contribuye de manera significativa a la calidad de vida de la comunidad beneficiada, ya que al estar conectado con el Plan Territorial de Salud en su objetivo: “salud en todas las políticas” (Alcaldía de Medellín, 2020 pág. 23) como enfoque para la formulación de políticas, implica la

intervención de los distintos sectores en las decisiones de salud brindando la posibilidad desde la gestión de mejorar la calidad y prestación del servicio de salud para la población.

Este modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública está estrechamente relacionado con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, *Salud y Bienestar*, dado que mediante este tipo de proyectos se busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas, desde un punto de vista social con la mejora en la calidad de vida al tener la posibilidad de adoptar medidas que contribuyan a tener un entorno saludable desde los actores intervinientes.

Según la Cepal (2020), la crisis por el COVID-19 tendrá mayores impactos en los más vulnerables; personas con problemas de salud previos, adultos mayores, jóvenes desempleados, personas subempleadas, mujeres, trabajadores informales y migrantes, de ello se esperaría un aumento de la desigualdad. De acuerdo con las proyecciones de la Cepal (2020), bajo un escenario de reducción del PIB per cápita del 9,9% para un retroceso de diez años y una tasa de desempleo regional del 13,5%, que implica un aumento de 5,4% más en relación con lo acontecido en 2019, la pobreza pasaría de 30,2% a 37,3%, y de este porcentaje un 15,5% serían pobres extremos, para un incremento de 4,5 puntos porcentuales en relación con 2019 (Alcaldía de Medellín, Medellín como vamos, 2020, pág. 6).

En este marco, resulta necesario incorporar las agendas de salud desde un modelo de gobernanza. Para Flores (2009)

La gobernanza incluye varias dimensiones que se desarrollan en el contexto político, por la cual en este juega un papel importante, entre ellas la participación y las relaciones de poder, como lo definió la OMS “la participación de los actores a los cuales les concierne

la definición e implementación de las políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles (p.1)

Así mismo el PNUD se refería a este concepto como “el proceso de toma de decisiones donde las relaciones de poder juegan un papel importante” (Flores 2010, pág.1). Es de allí donde parte la idea de Roth (2013) que una buena gobernanza en salud corresponde a procesos de toma e implementación de decisiones responsables, transparentes, efectivas y eficientes, que minimizan la corrupción y que producen equidad y sostenibilidad en los sistemas de salud.

La articulación y cooperación entre actores del sistema de salud es clave para lograr resultados positivos en salud pública, los cuales a raíz de un trabajo conjunto se logre la capacidad de toda la población de ser saludable y con recursos administrados de manera eficiente. De acuerdo con las proyecciones del DANE, la población de Medellín es de 2.533.424 habitantes (2020), mientras que dicha cifra, incluyendo el área metropolitana, asciende a 4.055.296 personas (2020), lo que la ubica como la doceava área metropolitana más poblada de Sudamérica.

En cuanto a las principales causas de mortalidad del año 2018 para la ciudad, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa de muerte con un 13,9%, le siguieron las enfermedades crónicas -es decir, de larga duración y progresión lenta- de las vías respiratorias inferiores con un 7,4%. Como tercera causa se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con 6,3%, luego las enfermedades hipertensivas con 5,2% y como quinta causa más frecuente de mortalidad está la neumonía con un 4,8% (Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud de Medellín 2018). Dentro de las principales causas de muerte en Medellín, analizando el periodo 2008-2018, se resalta que las agresiones, que fue la primera causa

de muerte en los años 2009 y 2010 han dejado de estar entre las primeras cinco causas de muerte por cuarto año consecutivo desde 2015, lo que es positivo para la ciudad. El resto de las causas más comunes de muerte en Medellín se catalogan como Enfermedades No Transmisibles -ENT-, según la OMS, estas enfermedades son de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (Alcaldía de Medellín, 2018).

En cuanto al acceso al sistema de salud en la ciudad de Medellín es un tema que es aún preocupante pues este hace alusión a la capacidad y posibilidad de hacer uso de manera integral de los servicios de salud tanto en la promoción, prevención y de ser requerido tratamiento, cuestión que en la ciudad por la distancia geográfica, situación de orden público, situación económica de los usuarios, demora en la atención o el mismo desconocimiento del sistema de salud por parte de los habitantes, se dificulta.

De acuerdo el artículo de investigación “*Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín Colombia*”, el trabajo de campo a partir de la aplicación de encuestas a los usuarios y los líderes de las diferentes comunas de la ciudad, reveló en cuanto a acceso a la salud los aspectos más destacados sobre lo que sucede en la ciudad, los cuales son atribuidos al sistema, la administradora (EPS), el prestador (IPS), el usuario y el contexto y son explicados mediante una gráfica de oferta y demanda de la siguiente manera:

**Tabla 4. Barreras en el acceso a la salud en Medellín**

**TABLA 4. MEDELLÍN: FACILIDADES Y BARRERAS PARA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD**

	Atribuibles a	Facilidades	Barreras	
Oferta	El Sistema	La Constitución colombiana	Falta de información para los cambios de afiliación	
		La normatividad en salud	Desconfianza y falta de credibilidad en el sistema y en los tratamientos autorizados	
		Existencia de mecanismos de participación y de defensa de los derechos en salud	Existencia de dificultades cuando las personas son de otros municipios	
		Redes de apoyo al usuario (Super salud, Personería, centros de atención a usuarios)	Falta de actualización de datos del Sisben y los puntajes asignados	
	La Administradora (EPS)	Contratación con algunas IPS		Demora y muchos trámites
				Falta de orientación a los usuarios
		Demanda inducida	Tiempos de espera	
	El prestador (IPS)	Ubicación geográfica IPS Régimen subsidiado		Limitaciones en los contratos con IPS
				Falta de asignación oportuna de citas
				Promoción de los programas y servicios
		Estrategias para inducir a programas de promoción y prevención (talleres)		Calidad en la atención
				Capacidad de respuesta a la demanda (recursos humanos, insumos e infraestructura)
		Consulta prioritaria	Conocimiento del sistema	
		Buzón de comentarios, reclamos y sugerencias	Contacto con la entidad	
		Asesorías cortas sobre el sistema a usuarios	Limitaciones en los contratos con EPS	
		Aumento del personal médico	Fragmentación de los servicios	
		Jornadas de promoción y prevención	Seguridad en los sitios de atención	
		Entrega de fórmulas para cuatro o seis meses	Oferta de servicios	
	Estrategias para la asignación de citas ("fichos", línea telefónica, remisión)	Tiempos de espera		
Demanda	El usuario	Contar con redes de apoyo (fundaciones)	Cumplimiento de requisitos para la afiliación	
		Asociaciones de usuarios	Características del usuario (descuido, despreocupación)	
		Acciones de defensa del derecho a la salud (tutela, peticiones y acción de cumplimiento)	Conocimiento de deberes y derechos	
		Contactos o personas que laboran en las IPS y que pueden facilitar trámites	Desconfianza y falta de credibilidad en el sistema	
	El contexto	Cercanía geográfica de la red de servicios		Ingresos económicos
				Seguridad para acceder a los servicios
				Reclamación de derechos
				Situación de orden público
		Medios de transporte		

Fuente: elaboración propia a partir de testimonios de actores participantes en la investigación

Tabla tomada de: Restrepo, Zea, J. H., Silva, Maya, C., Andrade, Rivas, F., Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerencie. Polít. Salud*, 13. P. 259

En este cuadro hay un pequeño análisis de fuentes oficiales que demuestra un poco cuales han sido las oportunidades y fortalezas a nivel de acceso al servicio de salud pública en Medellín y también las barreras que se presentaban, algunas de ellas aún presentes en la realidad actual, agrupados bajo tres grandes parámetros, como lo son: atribuibles a, que muestra de quién es la responsabilidad; las facilidades, que expone el marco normativo para cada situación, y por último, las barreras, que referencia las principales dificultades a la hora del acceso a los servicios de salud.

## **10. ESTUDIO DE MERCADO**

De acuerdo con Miranda “el estudio de mercado permite determinar algunas variables tanto sociales como económicas, que condicionan el proyecto aun siendo aparentemente ajenas a este” (2005 p. 89). El estudio se caracteriza por incluir elementos como la identificación del bien o servicio, la demanda, oferta, el precio y la comercialización.

El desarrollo del proyecto modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín, es definido a partir de la necesidad de articular los diferentes actores tanto del Estado como de la sociedad civil en materia de salud pública, dado que la falta de cooperación entre los mismos hace que las necesidades locales en muchas ocasiones no tengan respuesta.

La idea de proyecto lleva a generar un estudio específico que determine las características más relevantes frente al tema, profundizando en la problemática, con un estudio de prefactibilidad concreto que responda a las expectativas frente al mismo, donde los beneficiados puedan dar soluciones a las diferentes problemáticas que pudieron ser identificadas en este caso desde el análisis de mercado.

### **10.1. El Servicio**

Con la creación de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín, se busca contribuir a la calidad y acceso a los diferentes servicios de salud de los ciudadanos de la ciudad, donde tanto su organización como gestión sean eficaces y beneficien a todos los usuarios del sistema de salud.

Al potencializar en la ciudad de Medellín modelos coordinados y articulados de gestión y toma de decisiones en salud pública no sólo mejoran los procesos en el sistema de salud, también se tienen resultados frente a la implementación de políticas, planes, programas y demás estrategias que van en pro de la población y mejora de la calidad de vida de los habitantes de la ciudad.

Estos servicios serán llevados a cabo por instituciones prestadoras de salud, así como Secretaría de Salud, actores del sector privado y empresarial, así como universidades de la ciudad.

## 10.2. Portafolio de Productos- Servicios

El portafolio está relacionado con el fortalecimiento de la implementación de modelos de gestión en salud pública que además de trabajar articuladamente buscan ser incluyentes. Con base en esto se realiza la investigación en mercados, de la siguiente manera:

*Tabla 5*

**Tabla 5. Portafolio de servicios**

<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>
Diseño de modelo de gestión en salud pública	Desarrollar un modelo de gobernanza para la gestión de la salud pública en Medellín que brinde las herramientas necesarias para garantizar la oportuna atención, prevención y control de la salud de la población en el marco de las leyes, directrices y lineamientos estratégicos de la ciudad.
Definición de mecanismos	Determinar con las distintas instancias del Ministerio de Salud, Secretaría de Salud de la ciudad, instituciones públicas y privadas

organizativos e las responsabilidades y funciones que les serán delegadas a cada  
 institucionales una de las entidades que harán parte del proyecto.  
 relacionados con la  
 gobernanza para la  
 gestión de la salud  
 pública

---

Escenarios de Lograr instituciones transparentes, al servicio de los ciudadanos,  
 gobernanza donde tanto el Estado como la sociedad civil participen  
 activamente de la toma de decisiones y la construcción  
 participativa, a través de la consolidación de un escenario para la  
 toma de decisiones en la materia y el diseño de los bienes y  
 servicios a ofrecer.

---

Articulación y Para el desarrollo no sólo de la salud pública sino de muchos otros  
 cooperación de los sistemas es necesaria la articulación y cooperación, con talleres  
 sistemas de salud de sensibilización se espera construir relaciones que lleven a la  
 resolución de problemas de salud pública, integración y manejo  
 correcto de recursos y el cumplimiento de metas.

---

Gestión de recursos Asignar de manera organizada los recursos destinados para el  
 sector salud con el fin de obtener los resultados propuestos en el  
 proyecto.

---

Integración de los Unificar los diferentes sistemas de salud de los distintos actores  
 sistemas de participantes, con el fin de tener una sola base de datos frente al  
 información en salud. tema.

Estos servicios se prestarán en conjunto con la Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, entidades prestadoras de salud, empresas del sector privado, academia, Ministerio de Salud, usuarios de los servicios, entre otros.

### **10.3. Demanda**

A la hora de realizar una segmentación de mercado, donde se da a conocer la población con la cual se desarrolla este proyecto, se opta por dar a conocer en primer lugar cómo se encuentra Medellín en términos de población, distribución de hospitales, clínicas, grupos de investigación y demás.

Las proyecciones poblacionales permiten el diseño de estrategias, políticas, planes, entre otros instrumentos, que respondan a la demanda poblacional, de forma tal que se pueda garantizar un sistema de salud incluyente, equilibrado, transparente y de calidad que logre que no sólo se pueda acceder a los servicios en salud, sino permanecer en ellos.

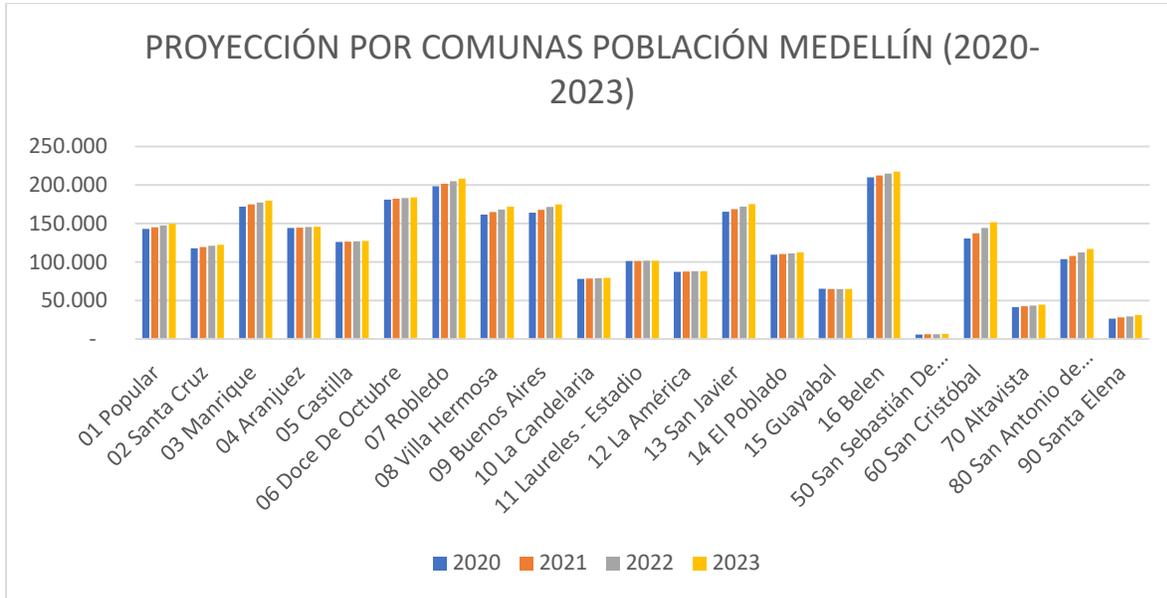
El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) entregó el balance final del *Censo Nacional de Población y Vivienda* que adelantó durante 2018 y en el que arrojó una cifra estimada final de 48.258.494 colombianos censados.

El Municipio de Medellín se divide en 16 comunas: Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa Hermosa, Buenos Aires, La Candelaria, Laureles- Estadio, La América, San Javier, El Poblado, Guayabal y Belén y cinco corregimientos: Palmitas, San Cristóbal, Altavista, San Antonio de Prado y Santa Elena. La ciudad tiene un total de 249 barrios urbanos oficiales (Medellín como vamos, 2018).

La siguiente proyección poblacional muestra por comunas el crecimiento esperado en los siguientes años:

Gráfico 1

**Gráfico 1. Proyección por comunas de Medellín (2020-2023)**



Cálculos realizados con base en Proyecciones de Población DANE (2018). Municipio de Medellín, Base de proyección Censo.

En cuanto a la distribución de la prestación del servicio de salud, actualmente en la ciudad de Medellín, de acuerdo con el observatorio de salud, los prestadores de servicios en salud están clasificados en: Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), los profesionales independientes de salud, los servicios de transporte especial de pacientes y las entidades con objeto diferente (Secretaría de Salud de Medellín, 2018), los cuales para junio de 2018, según datos consignados en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), eran un total de 7.316 prestadores de servicios de salud habilitados (Secretaría de Salud de Medellín, 2018 pág. 2).

De acuerdo con la clasificación, las IPS como “entidades cuyo objetivo social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Salud” (Secretaría de Salud de Medellín, 2018, pág.1), a junio de 2018 eran un total de 1.048, de las cuales 986 eran privadas (94.1%), 59 son públicas (5.6%) y 3 de carácter mixto (0.3%).

*Gráfico 2*

**Gráfico 2. Instituciones prestadoras de salud**



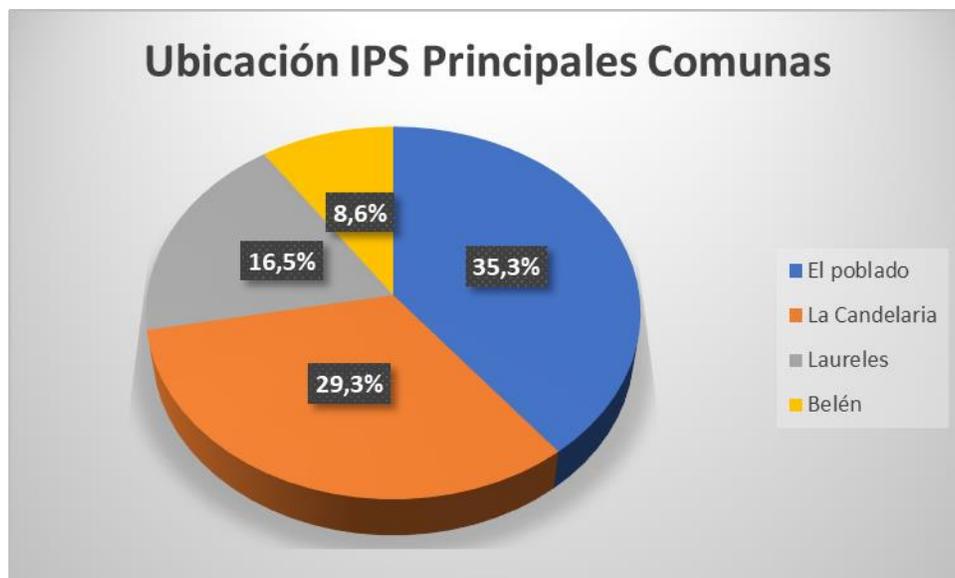
Elaboración propia con base en cálculos realizados Observatorio de salud de la Secretaría de Salud de Medellín (2018).

Por otra parte, en cuanto a la ubicación de estas IPS, la Secretaría de Salud de Medellín, señala que estas se encuentran principalmente en cuatro comunas que agrupan el 90% del total así: El poblado (35, 3%), el centro de la ciudad comuna la Candelaria (29,3%), Laureles (16,5%), y Belén (8,6%). Las 59 IPS públicas en Medellín corresponden en gran parte a Metrosalud

distribuidas en las comunas y corregimientos de la ciudad, conformada por 9 unidades hospitalarias, 41 centros de salud y otras 3 sedes. Entre tantos las mixtas habilitadas en Medellín corresponden a las sedes de la IPS universitaria Universidad de Antioquia (Secretaría de Salud de Medellín, 2018).

Gráfico 3

**Gráfico 3. Ubicación IPS principales comunas de Medellín**



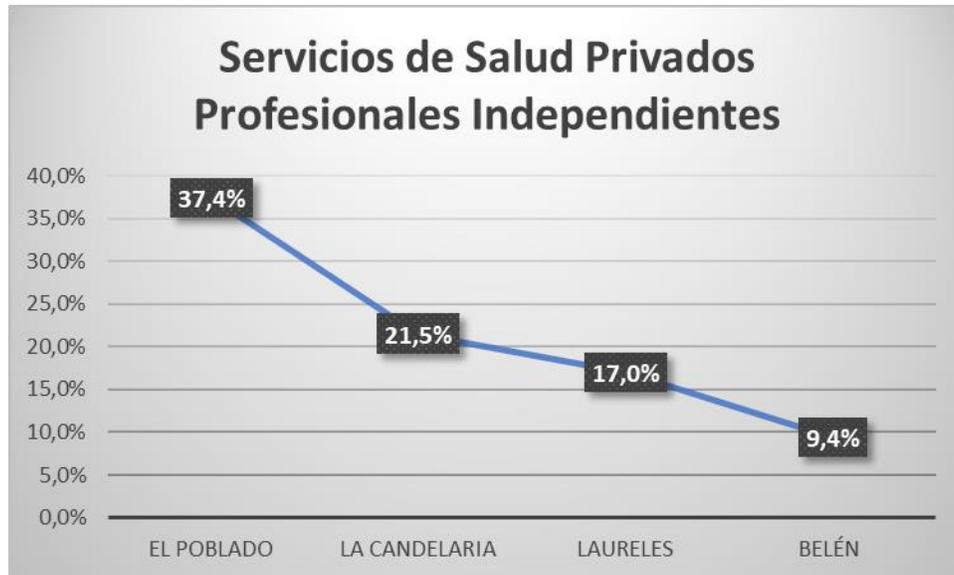
Fuente: Elaboración propia con base en cálculos realizados Observatorio de salud de la Secretaría de Salud de Medellín (2018)

Los profesionales independientes con servicios de salud habilitados son aquellas “personas naturales egresadas de un programa de educación superior de ciencias de la salud, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud” (Secretaría de Salud de Medellín, 2018 pág.2). A junio de 2018 se registraban un total de 6.067 profesionales independientes, con 10.411 servicios de salud privados habilitados en la ciudad de Medellín,

funcionando principalmente en comunas como: El Poblado (37,4%), La Candelaria (21,5%) Laureles (17,0%) y Belén (9,4%) (Secretaría de Salud de Medellín, 2018).

Gráfico 4

**Gráfico 4. Servicios de salud privados vs independientes**



Fuente: Elaboración propia con base en cálculos realizados Observatorio de salud de la Secretaría de Salud de Medellín (2018)

El servicio de transporte especial de pacientes, que son “IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido” en Medellín se encuentran 16 entidades privadas. (Secretaría de Salud de Medellín, 2018).

Por último, las entidades con objeto social diferente en las cuales se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de

salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización ni quirúrgicos (Secretaría de Salud de Medellín, 2018, p.3).

En el caso específico de la ciudad de Medellín, de acuerdo con el observatorio de salud, habilitadas existen 185 entidades, de las cuales el 94% son privadas, el 4% públicas y 2% mixtas, destacándose las universidades como la Universidad de Antioquia, instituciones universitarias, ópticas, farmacéuticas, entre otras (Secretaría de Salud de Medellín,2018).

A partir de la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993 existen dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS), con obligatoriedad y solidaridad. El régimen contributivo, el cual incluye a personas que pueden pagar en calidad de cotizantes y su familia como beneficiarios, las cuales están sea por contrato de trabajo o como trabajadores independientes o pensionados. Por otro lado, régimen subsidiado, personas sin capacidad de pago, las cuales acceden al servicio de salud mediante un subsidio que otorga el Estado, afiliadas a este las personas identificadas por el SISBEN clasificadas en niveles I o II y las poblaciones especiales prioritarias identificadas en los listados censales. (Secretaría de Salud de Medellín,2018).

Según cifras de MEData de la Alcaldía de Medellín para el año 2020, en el régimen contributivo se encontraba un total de 2.114.046 afiliados y para el régimen subsidiado 668.057 (Alcaldía de Medellín, tomado de Secretaría de Salud de Medellín y Base de Datos Única de Afiliados -BDUA año 2020).

## 10.4 Oferta

Actualmente, desde la Secretaría de Salud de la ciudad de Medellín, no se cuenta con un modelo de gobernanza en materia de salud, así como en los análisis realizados no se ha encontrado para casos concretos en otras ciudades un modelo de gobernanza consolidado, sin embargo, Medellín cuenta con una Política Pública de Salud Mental, donde confluyen escenarios para la coordinación y articulación de entidades públicas, privadas, representantes de organizaciones y expertos hicieron parte de la construcción de dicha Política Pública.

En cuanto a inversiones realizadas en la ciudad de Medellín es importante resaltar en el sector salud las del año 2020, estas delimitadas por comunas de la siguiente manera:

*Gráfico 5*

**Gráfico 5. Inversión sector salud Medellín 2020**

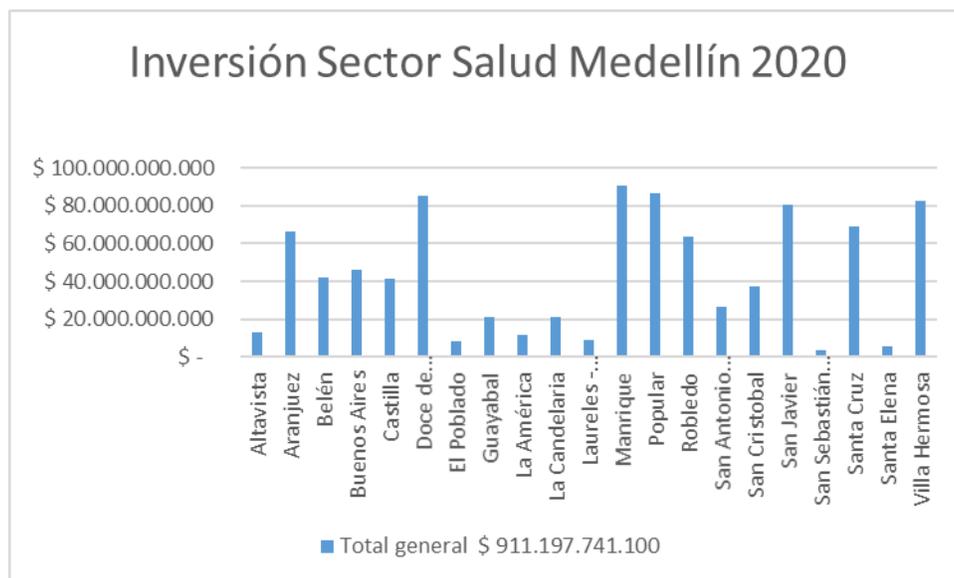
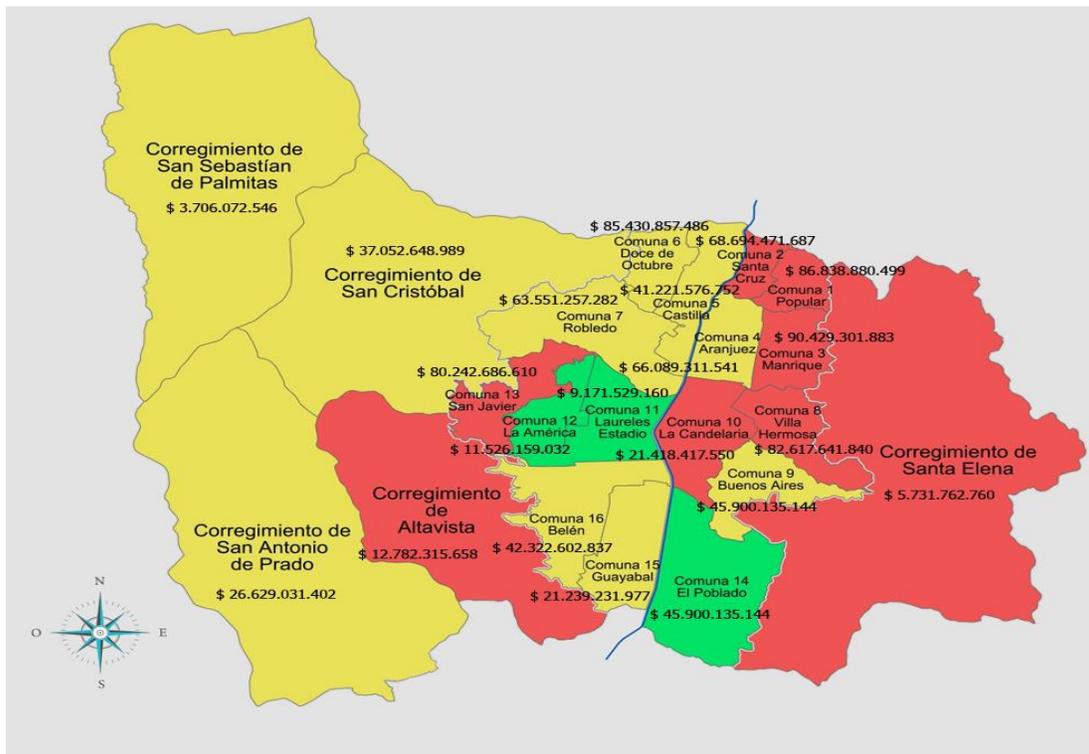


Gráfico 5. Fuente: Elaboración propia con base en cálculos realizados por Medellín como vamos, informe de calidad de vida, (2020).

Gráfico 6

Gráfico 6. Comunas de Medellín según informe de Medellín Cómo vamos



Fuente: Elaboración propia con base en cálculos realizados por Medellín cómo vamos, informe de calidad de vida, (2020).

### 10.5. Precio

El precio para este caso en concreto, dado que se trata de un servicio de coordinación y articulación que se va a prestar, y no de un bien o servicio que se va a vender, no aplica. Este es modelo de articulación de carácter público el cual pondría en marcha para este caso en concreto la Secretaría de Salud de la ciudad de Medellín y sus costos serán asumidos por los distintos actores que contribuirán con el modelo propuesto.

## **10.6. Comercialización**

Al partir de la importancia que tiene la comunicación a la hora de dar a conocer programas, proyectos, actividades y demás, la comercialización de este servicio se realizará a través de un plan de comunicación liderado por la Alcaldía de Medellín en coordinación con los demás actores, con el fin de contar con una interacción y difusión de los servicios en las diferentes comunas que integran la ciudad.

## **10.7. Herramientas y Canales**

- Brindar información sobre el modelo de gobernanza por parte de la alcaldía de la ciudad de forma amplia hacia los diferentes grupos de interés.
- Boletines escritos, audiovisuales que faciliten la comprensión del modelo y calidad en su contenido.
- Atención a los medios de comunicación para resolver dudas de los usuarios
- Dirigir y hacer seguimiento a los diferentes procesos de comunicación que serán utilizados (Twitter, Facebook, Instagram, etc.).
- Talleres para el personal de la salud sobre la importancia del modelo de gobernanza.
- Información constante en la página oficial de la Alcaldía de Medellín sobre la implementación del modelo y sus resultados.
- Grupos focales con grupos de interés.

## **11. ESTUDIO TÉCNICO**

En este apartado de acuerdo con el tipo de proyecto que se desarrolla, se detalla la infraestructura necesaria para su funcionamiento y se presentará un contexto de su localización, tamaño y especificaciones en infraestructura.

### **11.1. Tamaño**

Considerando que el modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín se basa en un conjunto de acciones encaminadas a fomentar estrategias colectivas de coordinación y articulación entre actores, su impacto o tamaño es mediano, ya que en primer lugar se encuentra en el nivel de prefactibilidad y en segundo lugar su inversión inicial para la ejecución de este es intervenida por recursos públicos en este caso de la Alcaldía de Medellín. En la medida en que se logre la vinculación de todos los actores intervinientes el tamaño del proyecto será grande.

### **11.2 Localización**

Medellín es la segunda ciudad más poblada de Colombia, pertenece a la región noroccidental del país y se ubica a 409 kilómetros de Bogotá D. C. por carretera y a 50 minutos por vía aérea. Medellín pertenece a la primera Área Metropolitana creada en Colombia en 1980 y es la segunda Área Metropolitana en población en el país después del Distrito Capital de Bogotá. Limita al norte con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; al sur con Envigado,

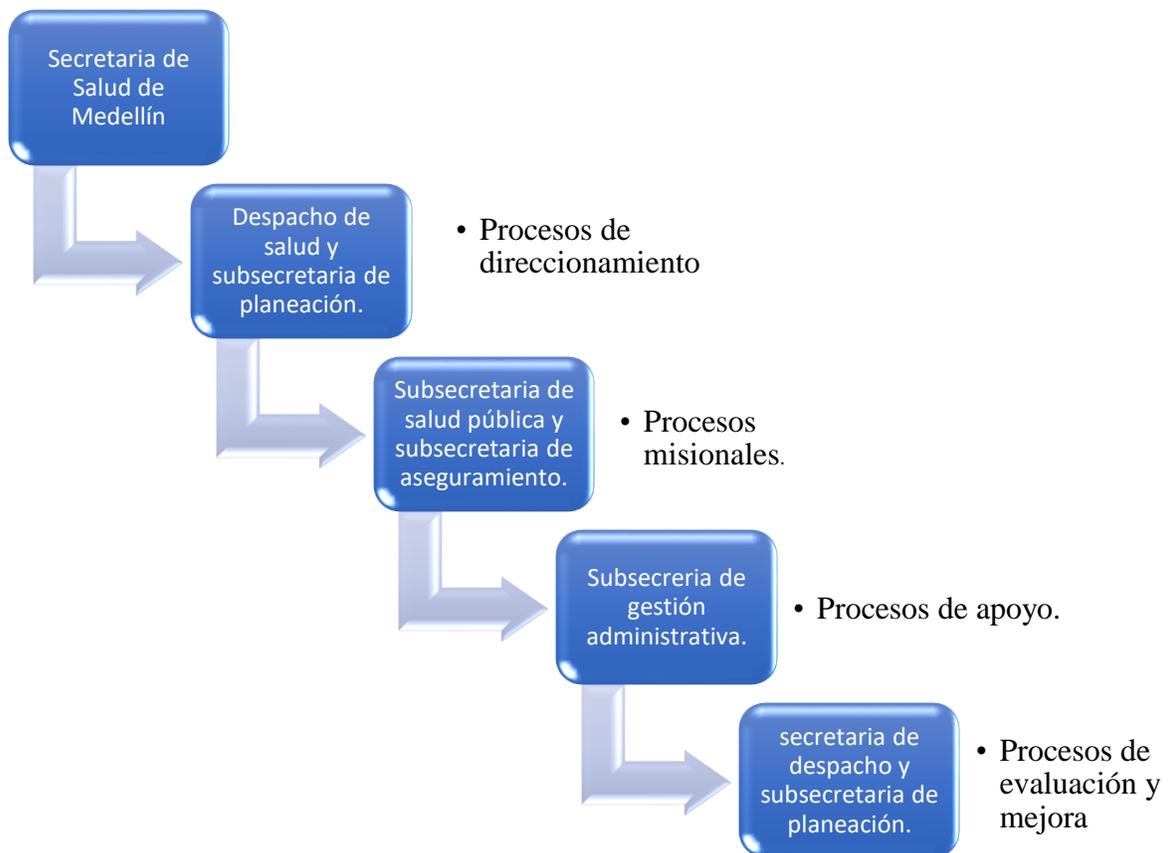
Itagüí, La Estrella y El Retiro; al oriente con Guarne y Rionegro, y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia (Plan de Ordenamiento Territorial de Medellín, 2015). Para la realización del análisis de la localización nos centraremos en la ciudad de Medellín en el departamento de Antioquia, donde el lugar para desarrollar el proyecto será la Secretaría Seccional de Salud la cual es la encargada de “dirigir, coordinar y vigilar los sistemas: General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social en el Departamento, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia” (Alcaldía de Medellín, 2020). Esta se encuentra ubicada en la Calle 44 N 52 – 165 Centro Administrativo La Alpujarra – Medellín, Colombia.

## 12. ESTUDIO ORGANIZACIONAL

### 12.1. Tipo de Organización para el Proyecto y Organigrama

La Secretaría de Salud del municipio de Medellín será el ente al cual estará inscrito el modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en la ciudad de Medellín, así como las diferentes organizaciones que hagan parte de esta propuesta en pro de la salud pública de la población.

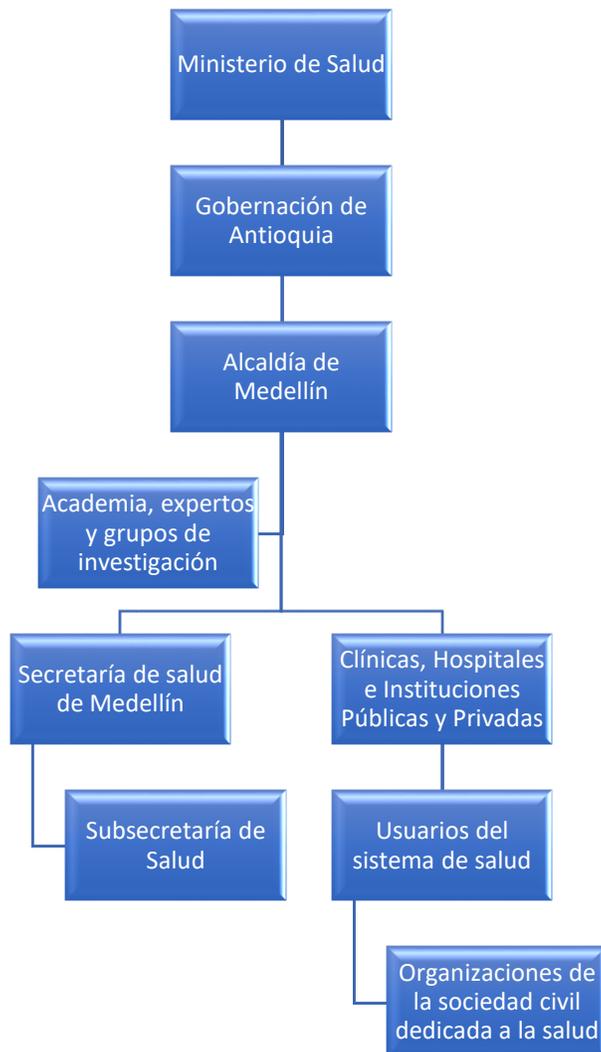
### 12.2. Organigrama de la Secretaría de Salud



Fuente: Elaboración propia

### 12.3. Organigrama del Proyecto

Para la elaboración del proyecto se contaría con una serie de actores principales que se relacionan entre sí tanto por el contexto en el cual se desenvuelven, siendo este, el Departamento de Antioquia, específicamente la ciudad de Medellín. Así mismo por ser entes que colaboran y se encuentran involucrados en las gestiones referentes a la salud pública.



Fuente: Elaboración propia

#### **12.4. Misión**

La misión del Modelo de Gobernanza es desarrollar mejoras en la prestación de los servicios de salud a través de la eficiencia y cobertura del sistema de salud, por medio de la cooperación, la interacción y el trabajo en equipo tanto de las instituciones públicas como de las privadas y de todos los actores involucrados, para así garantizar el acceso a oportunidades y el ejercicio de los derechos fundamentales desde una visión de la salud como un sistema organizado e incluyente.

#### **12.5. Visión**

Este modelo de Gobernanza tiene como visión la proyección no sólo a nivel regional sino a nivel nacional, donde se aplique un adecuado diseño para la organización, coordinación, estructura y planeación con relación a los sistemas de salud públicos, y poder llegar a incrementar la cobertura en atención a servicios de salud en todos los rincones del país, incrementando las estadísticas de personas sanas en el territorio.

Se tendrá una sociedad incluyente, equitativa, cohesionada, educada y con sólidos valores democráticos y ética ciudadana. Económicamente competitiva y generadora de riqueza colectiva. Respetuosa de la diversidad y promotora de la cultura. Con una institucionalidad pública eficiente y transparente, garante del ejercicio de los derechos humanos fundamentales y articulados con los actores del desarrollo. Territorialmente integrada y abierta al mundo, ambientalmente sostenible y con un hábitat seguro y de calidad.

## 13. ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROYECTO

### 13.1. Matriz DOFA

El análisis DOFA se realiza para presentar un diagnóstico integral, donde se pueda dar a conocer las principales debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas inmersos en el modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín.

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
1. Buenas prácticas de gestión y coordinación de la Salud Pública.	1. Falta de coordinación y articulación entre dependencias de la salud.
2. Mejora de procesos de atención y gestión de la calidad en salud.	2. Deficiencia en equipos y suministros para la atención
3. Plataforma y medios de comunicación al alcance para la difusión de información.	3. Procesos y procedimientos con tiempos muy altos de espera
4. Personal calificado, capacitado y comprometido	4. Afectación en el desarrollo de controles en los procesos en materia de salud.

5. Articulación interinstitucional para la gestión pública incluyente y colaborativa.

5. Falta de recursos destinados a talleres de sensibilización y atención a la población.

6. Falta de un sistema unificado de control interno en procesos.

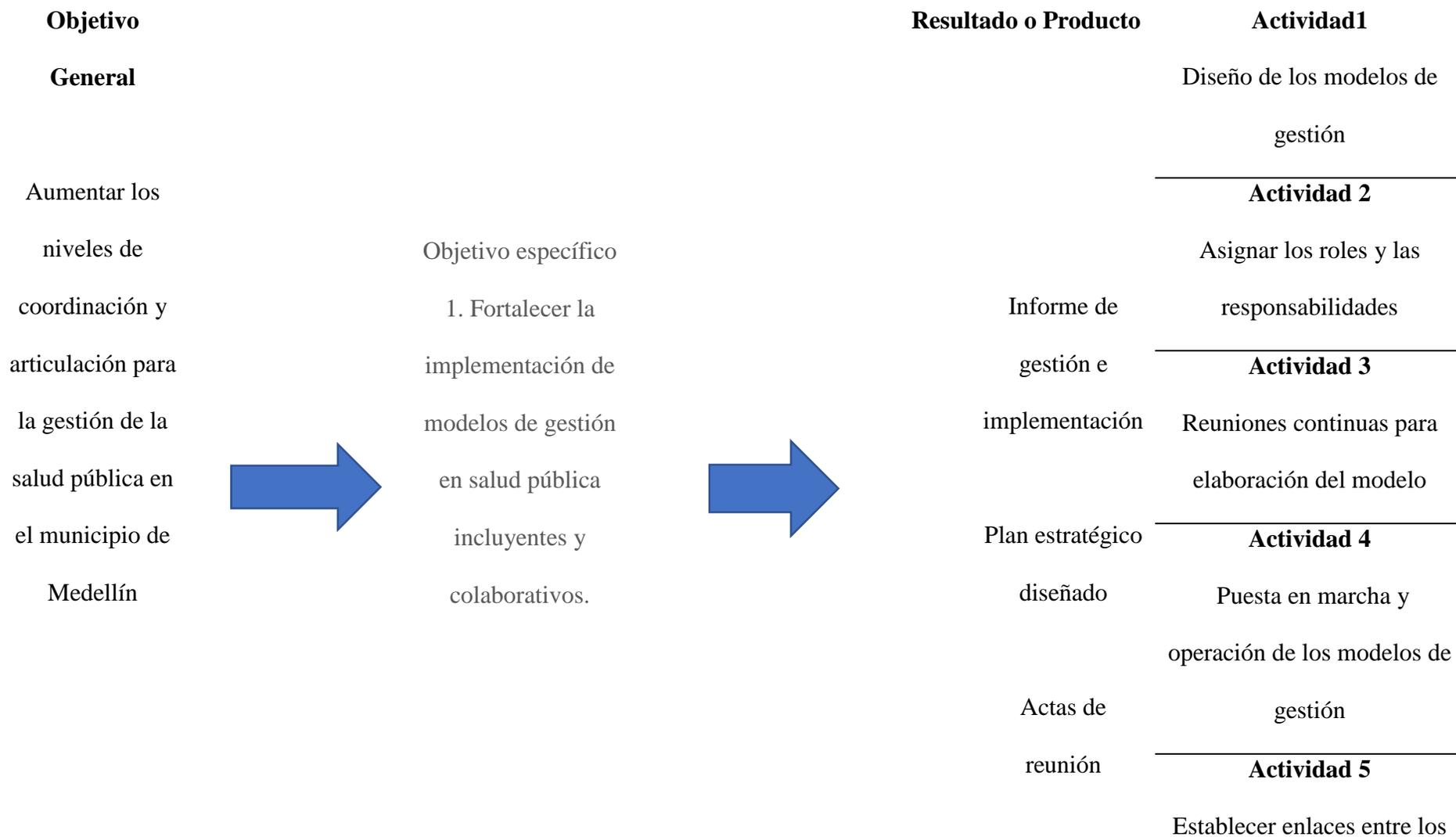
<b>Oportunidades</b>	<b>Estrategias (FO)</b>	<b>Estrategias (DO)</b>
1. Procesos de toma de decisión articulados con mayor capacidad administrativa.	1. Realizar capacitación a líderes y funcionarios sobre el modelo para la apropiación de este.	1. Proponer mecanismos que logren hacer más participativo el modelo de gobernanza.
2. Capacitación constante y actualizada en actividades de hábitos básicos de prevención en salud.	2. Realizar campañas para la socialización y acompañamiento en el modelo de gobernanza.	2. Lograr la aprobación y a la vez implementación del modelo para mejorar el proceso de políticas.
3. Formulación de planes y proyectos que mejoren la calidad de la prestación del servicio.	3. Proponer inclusión en Planes institucionales para el fortalecimiento de competencias.	3. Implementar mecanismos de gestión para la destinación de recursos.

4. Ser tomados como referente de buenas prácticas en gestión y reconocidos por parte de la población.

<b>Amenazas</b>	<b>Estrategias (FA)</b>	<b>Estrategias (DA)</b>
1. Pandemia.	1. Liderar procesos de cambio interno que permitan mejorar el clima organizacional.	1. Proponer una mejor alternativa en los procesos creando confianza y acogida mediante la correcta implementación del modelo.
2. Baja calidad de información y acceso a la misma.	2. Ampliar los servicios especializados en articulación con otras entidades, para hacerla colaborativa e incluyente.	2. Hacer más accesible la información en términos de agilidad y practicidad para tener un mayor acercamiento con la comunidad.
3. Falta de convenio con otras entidades.	3. Contar con la comunidad para la organización de las actividades, procesos e información para su sensibilización.	3. Definir campañas de sensibilización y escuchar a la población para dar prioridad a sus necesidades.
4. Resistencia al cambio por los efectos del Covid 19.		

Fuente: Elaboración propia 2021

## 14. CADENA DE VALOR

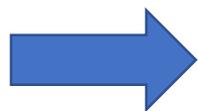
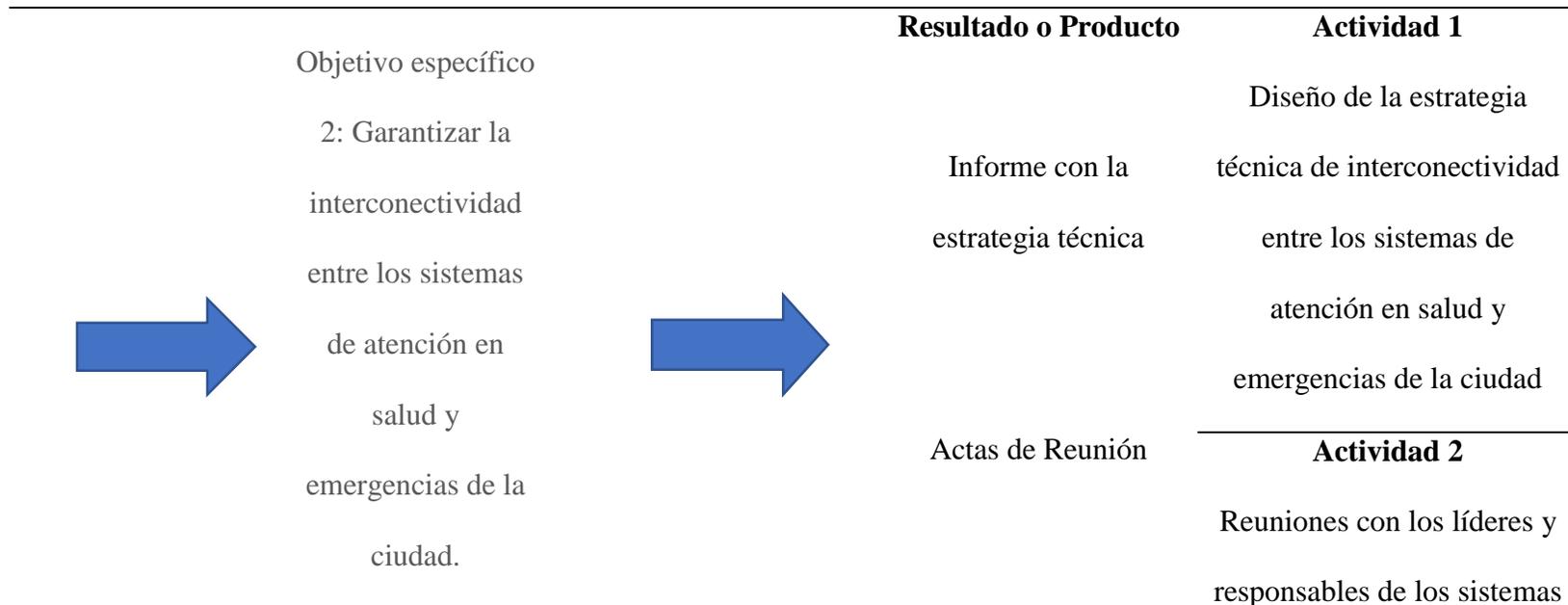


institutos públicos y  
privados

---

**Actividad 6**

Analizar de experiencia de  
modelos de gestión en salud  
pública



de atención en salud de la  
ciudad

---

**Actividad 3**

Articular los sistemas de  
salud con la red de  
urgencias en un sistema  
único

---

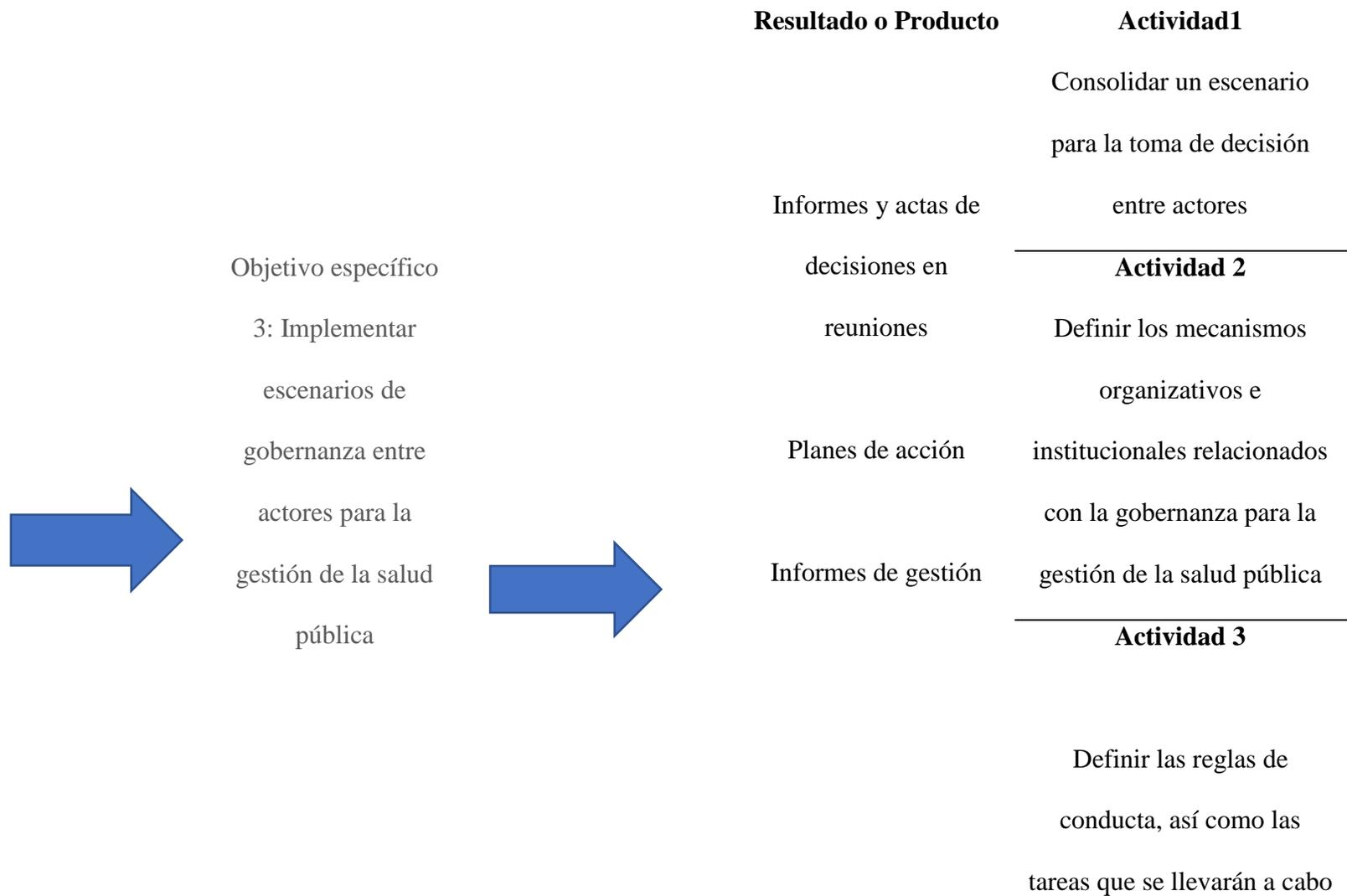
**Actividad 4**

Puesta en marcha y  
operación del sistema de  
atención en salud y  
emergencias

---

**Actividad 5**

Evaluación del sistema de  
atención en salud y  
emergencia



## 15. PRESUPUESTO DEL PROYECTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

En el presente proyecto son más los insumos administrativos y humanos que se requerirán por tratarse del diseño de un modelo

### MODELO DE GOBERNANZA PARA LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN MEDELLÍN

RUBROS	2020						2021						2022						TOTAL
	ALCALDÍA DE MEDELLÍN			OTRA ENTIDAD			ALCALDÍA DE MEDELLÍN			OTRA ENTIDAD			ALCALDÍA DE MEDELLÍN			OTRA ENTIDAD			
	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	
1. TALENTO HUMANO	\$ 0	\$ 0	\$ 5.587.512	\$ 0	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 0	\$ 0	\$ 5.587.512	\$ 0	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 0	\$ 0	\$ 5.587.512	\$ 0	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 33.525.090
2. EQUIPOS Y SOFTWARE	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 50.880.000
3. CAPACITACIÓN Y EVENTOS	\$ 1.820.000	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 1.820.000	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 1.820.000	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 1.820.000	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 1.820.000	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 1.820.000	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 44.445.108
4. SERVICIOS TECNOLÓGICOS	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 0	\$ 2.120.000	\$ 6.360.000	\$ 50.880.000
5. MATERIALES, INSUMOS Y DOCUMENTACIÓN	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000	\$ 30.000.000
6. GASTOS DE VIAJE	\$ 780.000	\$ 1.200.000	\$ 6.463.390	\$ 780.000	\$ 1.200.000	\$ 6.463.390	\$ 780.000	\$ 1.200.000	\$ 6.463.390	\$ 780.000	\$ 1.200.000	\$ 6.463.390	\$ 780.000	\$ 1.200.000	\$ 6.463.390	\$ 780.000	\$ 1.200.000	\$ 6.463.390	\$ 50.600.340
7. ADMINISTRATIVOS	\$ 3.725.012	\$ 22.360.072	\$ 105.000.000	\$ 0	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 3.725.012	\$ 22.360.072	\$ 105.000.000	\$ 0	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 3.725.012	\$ 22.360.072	\$ 105.000.000	\$ 0	\$ 1.882.508	\$ 3.725.012	\$ 409.987.806
8. INFRAESTRUCTURA	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.700.000
9. OTROS	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 7.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 7.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 7.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.000.000
<b>Total que desembolsará Cobiencias y aportará cada aliado</b>	<b>\$ 7.325.012</b>	<b>\$ 33.652.578</b>	<b>\$ 144.385.914</b>	<b>\$ 3.600.000</b>	<b>\$ 12.027.518</b>	<b>\$ 33.348.426</b>	<b>\$ 7.325.012</b>	<b>\$ 33.652.578</b>	<b>\$ 144.385.914</b>	<b>\$ 3.600.000</b>	<b>\$ 12.027.518</b>	<b>\$ 33.348.426</b>	<b>\$ 7.325.012</b>	<b>\$ 33.652.578</b>	<b>\$ 144.385.914</b>	<b>\$ 3.600.000</b>	<b>\$ 12.027.518</b>	<b>\$ 33.348.426</b>	<b>\$ 703.018.344</b>

RUBROS
1. TALENTO HUMANO
2. EQUIPOS Y SOFTWARE
3. CAPACITACIÓN Y EVENTOS
4. SERVICIOS TECNOLÓGICOS
5. MATERIALES, INSUMOS Y DOCUMENTACIÓN
6. GASTOS DE VIAJE
7. ADMINISTRATIVOS
8. INFRAESTRUCTURA
9. OTROS
Total que desembolsará OCA D Municipal y aportará cada aliado

	2020			2021			2022											
TOTAL POR AÑOS	\$ 234.339.448			\$ 234.339.448			\$ 234.339.448											
	ALCALDIA DE MEDELLÍN		OTRA ENTIDAD	ALCALDIA DE MEDELLÍN		OTRA ENTIDAD	ALCALDIA DE MEDELLÍN		OTRA ENTIDAD									
TOTAL POR ENTIDAD ANUAL	\$ 185.383.504		\$ 48.975.944	\$ 185.383.504		\$ 48.975.944	\$ 185.383.504		\$ 48.975.944									
	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR	EFFECTIVO	ESPECIE	SGR
	\$ 7.325.012	\$ 33.652.578	\$ 144.385.914	\$ 3.600.000	\$ 12.027.518	\$ 33.348.428	\$ 7.325.012	\$ 33.652.578	\$ 144.385.914	\$ 3.600.000	\$ 12.027.518	\$ 33.348.428	\$ 7.325.012	\$ 33.652.578	\$ 144.385.914	\$ 3.600.000	\$ 12.027.518	\$ 33.348.428

APORTE \$ ALCALDÍA DE MEDELLÍN		CONTRAPARTIDA ALCALDÍA DE MEDELLÍN	
		28%	
APORTE \$ ENTIDADES	TOTAL EFECTIVO ALCALDÍA	\$ 21.975.038	\$ 122.932.770
	TOTAL ESPECIE ALCALDÍA	\$ 100.957.734	
	APORTES OTRA ENTIDAD		
	TOTAL EFECTIVO OTRA ENTIDAD	\$ 10.800.000	\$ 48.882.554
	TOTAL ESPECIE OTRA ENTIDAD	\$ 38.082.554	
	TOTAL CONTRA PARTIDA ENTIDADES ESPECIE + EFECTIVO		
	\$ 169.815.324		
SGR	SOLICITADO A SGR		
	A ALCALDÍA DE MEDELLÍN	\$ 433.157.742	\$ 533.203.020
	OTRA ENTIDAD	\$ 100.045.278	
	TOTAL SOLICITADO A OCAD MUNICIPAL		
	\$ 533.203.020		

## 16. CRONOGRAMA

	1 Año									
	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
<b>Actividad 1</b> Diseño de los modelos de gestión										
<b>Actividad 2</b> Asignar los roles y las responsabilidades										
<b>Actividad 3</b> Reuniones continuas para elaboración del modelo										
<b>Actividad 4</b> Puesta en marcha y operación de los modelos de gestión										
<b>Actividad 5</b> Establecer enlaces										

entre los institutos públicos y privados									
<b>Actividad 6</b> Analizar de experiencia de modelos de gestión en salud pública									
<b>Actividad 1</b> Diseño de la estrategia técnica de interconectividad entre los sistemas de atención en salud y emergencias de la ciudad									
<b>Actividad 2</b> Reuniones con los líderes y responsables de los sistemas de									

atención en salud de la ciudad									
<b>Actividad 3</b> Articular los sistemas de salud con la red de urgencias en un sistema único									
<b>Actividad 4</b> Puesta en marcha y operación del sistema de atención en salud y emergencias									
<b>Actividad 5</b> Evaluación del sistema de atención en salud y emergencia									
<b>Actividad 1</b> Consolidar un escenario para la									

toma de decisión entre actores										
<b>Actividad 2</b>  Definir los mecanismos organizativos e institucionales relacionados con la gobernanza para la gestión de la salud pública										
<b>Actividad 3</b>  Definir las reglas de conducta, así como las tareas que se llevarán a cabo										

## **17. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD**

La gobernanza en salud está constituida como una línea estratégica en la cual se sustenta la necesidad de formular proyectos que la consoliden en el marco de los procesos de toma de decisiones. Existen ya recursos destinados por el Sistema General de Participación (SGP) para la financiación del acceso a los servicios de salud de la población para responder a las necesidades en cuanto a diseños, promociones, planes, gestión se puede aprovechar mejor dicho presupuesto. Por lo tanto, la consolidación de un modelo de gobernanza es fundamental y es factible un diseño en el cual se abarque tanto de manera pública como privada en todas las zonas con equidad los sistemas de salud, los cursos de acción que regulen esta interacción son posibles para la prestación de un servicio de calidad desde una vía integral.

Es posible la reorganización para la mejora en los bajos niveles de coordinación y articulación desde la gobernanza en la gestión de la salud pública, orientado a que la capacidad de respuesta institucional en materia de salud pública sea productiva, y sea vista más como un tema de organización y generación de capacidades institucionales que de presupuesto.

La apropiación de escenarios de coordinación, así como el relacionamiento con el sector privado son necesarios, el abordaje en torno a la gobernanza hace parte de todos los procesos sociales y en especial de la salud pública, las mejoras en las estructuras de gestión que ayudarían a la organización y profundización en análisis de problemas que se generen.

La coordinación en salud pública debe mejorar la articulación en los procesos de toma de decisión, la seguridad alimentaria en muchos sectores. Es factible el hecho de contar con modelo único y coordinado para la gestión de la salud pública, armonizar el estudio científico para la

producción de conocimiento y el estudio político para la resolución de problemáticas sociales con un modelo correctamente implementado y de calidad.

Diseñar un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública en Medellín, además de un reto es un proceso de mucha importancia que con apoyo multidisciplinar mejoraría el estado de salud de las comunidades y poblaciones en general articulando varias organizaciones. La cooperación de actores tanto públicos como privados para la intervención pública es de suma relevancia. Este modelo de gobernanza para la gestión y coordinación de la salud pública busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas, donde desde un punto de vista social mejora la calidad de vida al tener la posibilidad de adoptar medidas que contribuyan a tener un entorno saludable.

Con relación al trabajo en curso se estudió la prefactibilidad de un modelo de gobernanza para la gestión y coordinación, es factible desde el análisis de prefactibilidad de acuerdo con la indagación realizada ya que, con una organización, distribución, planeación adecuada se pudieron lograr las metas propuestas .

Por otra parte también resulta posible la implementación de este Modelo de Gobernanza luego de un análisis de los elementos que intervienen a nivel técnico, organizacional y de riesgo, debido a que existen múltiples recursos ya asignados a los presupuestos de salud pública lo que permite hacer un uso y distribución adecuados a través de una mejora en los procesos de planeación, estructura y evaluación; esto también implica aumentar los niveles de coordinación y articulación para la gestión pública consolidando el modelo con relación a los actores y procesos involucrados.

El proyecto puede funcionar en el tiempo establecido, sin embargo, esto podría ser variable de acuerdo con las respuestas de los entes involucrados a nivel público y privado. Existen fortalezas y oportunidades diversas para el desarrollo de este tipo de proyectos, entre ellas contar con presupuesto asignado, con talento humano ya contribuyente a este tipo de gestión, con equipos tecnológicos a disposición. Así como también hay una serie de elementos a mejorar y modificar, el control interno, los mecanismos de comunicación, los tiempos de respuesta, los equipos de atención, la distribución de los recursos, entre otros. Siempre es posible mejorar las situaciones sociales tanto en prevención como en atención, solo tenemos que trabajar en pro a ello.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía de Medellín. (2020). *Plan de Desarrollo Medellín Futuro*. Archivo Central Alcaldía de Medellín
- Arredondo-López, A., & Orozco-Núñez, E. (2014). Indicadores de gobernanza y protección social en salud en América Latina: fortalezas, debilidades y lecciones desde México. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 335–345. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n3.29598>
- Bazzani, R. (2010). Gobernanza y Salud: Aportes para la Innovación en el Sistema de Salud. *Rev. salud pública*. 12. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a01.pdf>
- Cabral, M. Nigenda, G. Arredondo y Conill, E. (2018). Administración y gobernanza: dimensiones estructurantes para la implementación de políticas de atención primaria de salud en Paraguay, 2008-2017. *Portal Regional da BVS*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-952699>
- Cardona Osorio, Jorge. (1998). La salud pública en período de crisis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(3), 286-294. Recuperado en 02 de julio de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000300015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300015&lng=es&tlng=es).
- Cardona, álvaro, Nieto, Emmanuel y Mejía, Luz M. (2010). Un enfoque de gobernanza aplicado al análisis de una investigación sobre trabajadores cesantes en Medellín, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12 (Suplemento 1), 123-137. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000700009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000700009&lng=en&tlng=es).

Chávez, Ospina, Alvarez y Moncada (2014). La Gobernanza en el Sistema de Salud Colombiana. *Universidad de Antioquia*.

[https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5Ni8JADib\\_Sj14LFPr4uqx1EUQTy6IzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFiIJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9SIf\\_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATU3APo4zWTlwcF0ghekiNDgx8hVxTDzvIPeZ6d5M7CdI1BKb\\_s\\_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5Ni8JADib_Sj14LFPr4uqx1EUQTy6IzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFiIJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9SIf_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATU3APo4zWTlwcF0ghekiNDgx8hVxTDzvIPeZ6d5M7CdI1BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la)

D. Marsh, R.A.W. Rhodes. (1992). *Policy Networks in British Government*, Clarendon Press, Oxford.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). Información técnica Medellín. DANE. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190709-CNPV-presentacion-medellin.pdf>

Hernández Moreno, K. (2020). Gobernanza para la Salud Pública en América Latina, una visión desde lo local: aportes conceptuales y evolución en América latina. Milenaria. *Ciencia y Arte*, (16), 28–30.

<https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/138>

Marsh, D. (1998). *Comparing Policy Networks*. Open University Press, Buckingham.

Miranda, J. (2005). *Gestión de Proyecto*. MM Editores.

Ortegón, E. Pacheco, J. y Prieto, A (2015). *Metodología del Marco Lógico*. Naciones Unidas

Porrás, J. (2001). Policy network o red de políticas públicas: una introducción a su metodología de investigación. *Revista de Estudios Sociológicos*. No. XIX: 57, p. 721-745

Redactor, R. (2019). Que es la gestión de proyectos o project management y qué beneficios aporta a las empresas. *Rock Content*. <https://rockcontent.com/es/blog/que-es-gestion-de-proyectos/>

Ríos, D. (2016). *Gobernanza: Una Revisión de la Literatura*. Universidad de Antioquia.

Rizo, J. y Fernández, S. (2019). *Rectoría y Gobernanza en los Sistemas de Información en Salud*.  
CONAMED

Rodríguez, Ch. Lamothe, L. Barten, F. y Haggerty, J. (2010). Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina. *Universidad Nacional de Colombia*.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642010000700011&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642010000700011&lng=e&nrm=iso&tlng=es)

Roth, D. y Molina, G. (2013). Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. *Universidad Nacional de Colombia*.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642013000100005&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642013000100005&lng=e&nrm=iso&tlng=es)

Smith, Martin. *Pressure Power & Policy*. University of Pittsburgh Press.

Zurbriggen, Cristina. (2011). La utilidad del análisis de redes de políticas públicas. *Argumentos* (México, D.F.), 24(66), 181-209.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-57952011000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000200008&lng=es&tlng=es).

