



La gobernanza del sistema de salud de Colombia: Lecciones de la pandemia del COVID-19

Natalia Arias Monsalve

Trabajo de investigación presentado para optar al título de Magíster en Políticas Públicas

Director

Jairo Humberto Restrepo Zea, Magíster (MSc) en políticas públicas

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Económicas
Maestría en Políticas Públicas
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Arias Monsalve, 2023)
Referencia	Arias Monsalve, N. (2023). <i>La gobernanza del sistema de salud de Colombia: Lecciones de la pandemia del COVID-19</i> [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Maestría en Políticas Públicas, Cohorte V.

Grupo de Investigación Economía de la Salud.

Centro de Investigaciones y Consultorías (CIC).



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Jair Albeiro Osorio Agudelo.

Jefe departamento: Claudia Medina Palacios.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria



Dedicado a mi madre, mujer fuerte y amorosa que siempre ha apoyado mis decisiones de vida, entre las cuales se encuentra este trabajo de maestría. Igualmente dedico este esfuerzo a Alejandro, compañero de amor y de vida, quien me ha brindado su apoyo incondicional y me ha alentado a cumplir esta meta de estudio.

Agradecimientos

Especialmente agradezco a mi director de tesis, el profesor Jairo Humberto Restrepo, por la guía, paciencia y dedicación que sostuvo conmigo para culminar este trabajo de maestría. Asimismo, doy gracias al Grupo de Investigación Economía de la Salud por abrirme sus puertas y conocimientos. Agradezco también el apoyo y experticia que recibí de las profesoras Lina Casas y Andrea Ruiz durante todo el proceso de desarrollo de la encuesta de este trabajo. Definitivamente mis más sentidos agradecimientos a mi familia, a Ana María, gran amiga y a mi esposo por ser siempre soporte en este proceso.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	5
Introducción	7
1 Marco teórico y referencial	11
2 Metodología	17
3 Resultados	21
4 Discusión y conclusiones	35
Referencias	40
Anexos.....	43

Resumen

Este trabajo de tipo exploratorio y descriptivo tiene como propósito analizar la gobernanza del sistema de salud de Colombia, teniendo en cuenta el marco de evaluación de desempeño de los sistemas de salud (en adelante el marco de evaluación) propuesto por Papanicolas et al (2022), con el apoyo del Observatorio Europeo de los Sistemas y Políticas de Salud (en adelante Observatorio) y la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2022) y considerando las lecciones aprendidas que trajo consigo la pandemia del covid-19. Para tal fin se desarrolló una encuesta como herramienta de recolección de datos, cuyo objeto fue indagar con líderes del sistema la calidad de algunos propósitos que tienen relación con la gobernanza (propósitos mencionados en el marco y otros propuestos por nosotros). Asimismo, se retoman algunas voces de actores que se han pronunciado (en foros) sobre las mejoras y los aprendizajes en materia de gobernanza y su relación con la pandemia del covid-19. Los resultados indicaron que la gobernanza del sistema es baja (2,6/5,0). y que sus principales fallas son la corrupción, la falta de transparencia, las fallas en la participación en la toma de decisiones etc.

.La información aquí contenida podrá usarse para crear o mejorar el esquema de gobernanza del sistema, lo que a la vez conduce a mejorar el modelo de toma de decisiones existentes bajo características de transparencia, rendición de cuentas e instituciones aptas para responder a mejorar la salud. En tal sentido, abordar su estudio y plantear mejoras tiene implicaciones importantes en construir políticas, que redundan en un nuevo sistema de salud y mejor calidad de atención de los ciudadanos.

Palabras clave: gobernanza, desempeño de la gobernanza, sistema de salud, covid-19, marco de evaluación, Colombia.

Abstract

The purpose of this exploratory and descriptive work is to analyze the governance of the Colombian health system, taking into account the performance evaluation framework of health systems (hereinafter the evaluation framework) proposed by Papanicolas et al (2022)., with the support of the European Observatory on Health Systems and Policies (hereinafter Observatory) and the World Health Organization -WHO- (2022) and considering the lessons learned from the covid-19

pandemic. For this purpose, a survey was developed as a data collection tool, whose purpose was to inquire with system leaders about the quality of some purposes that are related to governance (purposes mentioned in the framework and others proposed by us). Likewise, some voices of actors who have spoken (in forums) on improvements and lessons learned in governance and its relationship with the covid-19 pandemic are taken up again. The results indicated that the governance of the system is low (2.6/5.0) and that its main failures are corruption, lack of transparency, failures in participation in decision-making, etc. The information contained herein may be used to create or improve the governance scheme of the system, which in turn leads to improving the existing decision-making model under characteristics of transparency, accountability and institutions capable of responding to improve health. In this sense, addressing its study and proposing improvements has important implications in building policies, which result in a new health system and a better quality of care for citizens.

Keywords: governance, governance performance, health system, covid-19, evaluation framework, Colombia

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los sistemas de salud como aquellos que están constituidos “por todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuyo propósito principal es mejorar la salud” (OMS, 2010, p. 6). Además, los sistemas de salud realizan acciones para garantizar la salud pública y la atención a los ciudadanos. En Colombia, las acciones se realizan bajo la rectoría del Estado en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) cuya misión es “conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional” (Minsalud, s.f).

Así, el sistema de salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) realiza acciones e implementa políticas públicas para mejorar la salud de los ciudadanos. Considerando que las “políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios” (Tamayo, 1997, p. 281), la política pública entonces puede ser el resultado de la interacción entre gobierno y actores políticos y sociales, aunque en ocasiones implique conflictos de intereses y tensiones entre estos (Torres y Santander, 2013).

Según Uvalle la gobernanza es una forma de gobernar que puede basarse en arreglos institucionales creados por los actores, quienes definen las reglas de juego para la deliberación, lo que conduce a la formulación de propuestas y acuerdos (Uvalle, 2011). En síntesis, la gobernanza surge para dar solución a los problemas de la sociedad, involucrando al Estado y a diferentes actores para que se alineen y realicen alianzas para la toma de decisiones colectivas, en procura de alcanzar metas comunes.

Ahora bien, Uvalle aduce que “el vínculo funcional entre gobernanza y políticas públicas es una fórmula institucional que favorece el tratamiento de la dirección por consenso, tomando en cuenta el vigor de la sociedad y la regulación que ejercen los gobiernos” (Uvalle, 2011, p. 167).

En el caso de Colombia, la gobernanza no se ha definido exactamente para el sistema de salud y no se encuentra explícita en la legislación. A pesar de que han existido organismos que han contado con algunas de las características de gobernanza, estos no siempre han implicado toma de decisiones colectivas ni consensuadas. La primera organización del sistema para la toma de decisiones fue el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), que existió desde 1994, con funciones de regulación, administración financiera y concertación y así duró hasta el año 2006, (GES, 2007). Luego se creó la Comisión de Regulación en Salud (CRES), organismo que estaría encargado de la regulación del sistema, mientras la concertación se dejaba en el Consejo y la administración financiera pasaba al Minsalud. La CRES solo operó un poco más de tres años, entre 2009 y 2012, de modo que el sistema concentró las funciones en el ministerio, eliminando los organismos que tenían alguna independencia y podían ejercer una toma de decisiones con participación y deliberación de actores.

El mapa institucional del sistema de salud se complementa en el año 2015 con la creación de la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), que asumiría la administración financiera del sistema, con participación en su junta directiva de representantes de los gobernadores y los alcaldes. Ese mismo año empezó a operar la Instancia de Coordinación y Asesoría (creada en diciembre del año 2014), como un espacio de diálogo en el sistema, cuya función principal es realizar recomendaciones al Ministerio, las cuales no son vinculantes y no tiene en cuenta a los actores del sistema.

La gobernanza del sistema de salud del país fue analizada por Roth y Molina (2013), quienes utilizaron el Marco de Análisis de Gobernanza desarrollado por Marc Hufty (2010), donde resaltan 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, lo cual se relaciona con la falta de personal idóneo en este campo. Esto a su 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. (p. 50)

Otro análisis al respecto lo realizaron Restrepo y Zapata a partir de una encuesta a líderes del sistema que brindó información sobre cuáles eran las fallas en la gobernanza. De este estudio se destaca una valoración de la gobernanza del sistema en 2,3/5,0, lo que indica un desarrollo bajo o una gobernanza débil. Respecto a “las funciones asociadas a la gobernanza, calificadas en un nivel bajo, se destacan: participación, transparencia, rendición de cuentas, coordinación y articulación entre actores. Estas mismas se evaluaron mal en cuanto a las capacidades del país para enfrentar la pandemia” (Restrepo y Zapata, 2021, p. 45).

En relación con la pandemia del covid-19 y su impacto en los sistemas de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) ha manifestado que este acontecimiento ha vuelto más visible y/o ha exacerbado las debilidades estructurales de los sistemas de salud. Sobre la gobernanza, la OPS recomienda “fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza con un énfasis renovado en las funciones esenciales de salud pública” (p. 14).

Por su parte, el Observatorio (Eurohealth, 2021), indica que durante la pandemia del covid-19 se vislumbró el reto que tienen los sistemas en términos de liderazgo, es decir el liderazgo falló cuando no se tenían un objetivo y metas claros, cuando los mensajes eran inconsistentes o mezclados o cuando se evidenció la falta de colaboración con otros sectores. Además, “los mecanismos tradicionales de gobernanza de la salud se han enfrentado a una necesidad sin precedentes de interconectar los diversos aspectos complejos de la sociedad y los sistemas para gestionar la respuesta” (p. 16).

La importancia de la gobernanza en el sistema de salud yace en que da forma a la capacidad del sistema para responder a problemas, desafíos cotidianos, y nuevas políticas. (Greer et al, 2016). Además, la calidad de la gobernanza afecta la capacidad del sistema de salud para ser sostenible, universal y de alta calidad (Greer et al, 2016). Conocer la calidad de la gobernanza en el sistema de salud de Colombia tiene implicaciones positivas porque se pueden reconocer las subfunciones de la gobernanza donde existen fallas y fortalezas, lo que posibilita plantear cambios o mejoras que conlleven a establecer una gobernanza adecuada, creada a la medida de las necesidades del sistema y que contribuya a las mejoras en otras funciones básicas de este (como el financiamiento, los recursos humanos y prestación de servicios; además de la misma gobernanza), que impactan directamente sobre las mejoras en la salud.

Dadas las búsquedas de literatura realizadas, hasta donde conocemos este estudio es el primero en utilizar el marco de evaluación para la gobernanza del sistema de Colombia, por lo que ofrece una aproximación a la calidad de la gobernanza y sus subfunciones a partir de la opinión de líderes del sistema bajo el lente del marco. Asimismo, permite establecer las problemáticas en el desarrollo de la gobernanza, lo que proporciona conocimiento para priorizar las acciones debidas en el futuro. Los resultados de esta investigación pueden ser del interés de los involucrados en la formulación o evaluación de políticas de salud, pues un buen desempeño de la gobernanza, como se mencionó, trae beneficios para el sistema y la implementación de políticas públicas en salud.

Por tratarse este ejercicio de una primera aproximación usando el marco de evaluación de desempeño de los sistemas de salud de la OMS, se espera que en un futuro también sea comparable con otros ejercicios similares en la región.

De otro lado, considerando lo anteriormente mencionado se tiene que, aunque han existido estudios para conocer la calidad la gobernanza del sistema de salud (antes y durante la pandemia) estos han sido pocos para el caso de Colombia, es decir no se encuentra literatura académica en abundancia sobre el tema. Sin embargo, los análisis que hay demuestran que la gobernanza se considera baja o débil. En este contexto esta investigación, se pregunta si la pandemia del covid-19 pudo incitar a los actores a desarrollar formas o propósitos de gobernanza, y cuál es la calidad de esta en el sistema, además de cuáles han sido los cambios o aprendizajes como consecuencia de la crisis generada por la pandemia del covid-19.

1. Marco teórico y referencial

Para contar con el entendimiento de lo que es la gobernanza y que implica en los sistemas de salud, se adelantó una búsqueda en la literatura sobre el tema. Para optimizar la exploración se utilizaron ecuaciones de búsqueda y términos individuales alusivos a la gobernanza. Las bases de datos consultadas fueron repositorios institucionales, sistemas de información científica y revistas internacionales. Se consultaron las bases de Elsevier, Redalyc, Pubmed, y Scopus, y repositorios de las organizaciones OPS, OMS y el Observatorio. Además, se realizaron búsquedas abiertas en Google Scholar y bibliografía mencionada en el documento de trabajo de Restrepo y Zapata (2021).

Se realizaron ecuaciones de búsqueda en español e inglés, de la siguiente manera:

Ecuaciones de búsqueda en español: gobernanza OR conducción OR rectoría, gobernanza AND salud, rectoría sistema de salud OR regulación sistema de salud, sistema de salud Colombia, indicadores de gobernanza OR índices de gobernanza, y problemas de gobernanza.

Ecuaciones de búsqueda en inglés: governance AND health systems OR governance Colombia, governance index. Gracias a estas búsquedas se pudieron establecer los conceptos sobre gobernanza y los marcos existentes para su evaluación.

El desarrollo del análisis de los documentos fue fundamental para comprender los aportes que estos hacen al tema de gobernanza en salud y las explicaciones sobre qué características implica la gobernanza y cómo se evalúa. Fue posible entonces entender que no existe una única definición de gobernanza. Restrepo y Zapata (2021) recuerdan que esta suele asociarse o confundirse con términos como gobernabilidad, institucionalidad o legitimidad.

Otro término que se asocia a la gobernanza es la rectoría. Sin embargo, la OMS (2007) aclara que, aunque la rectoría está ligada a la autoridad sanitaria (gobierno), esto no significa que todo el liderazgo y las funciones de gobernanza deban ser realizadas por los ministerios de salud. Se explica que se requiere de acciones tanto en lo político como en lo técnico, y que se enfrentan a reconciliar demandas contrapuestas por recursos limitados, en circunstancias cambiantes.

Por su parte, Sriram et al, (2020), luego de analizar diferentes definiciones, plantean que la gobernanza comprende:

La rendición de cuentas, la representación, la administración, la propiedad, el poder, la autoridad y el estado de derecho. Abarca un “conjunto de procesos (costumbres, políticas o leyes) que se aplican formal o informalmente para distribuir la responsabilidad o la rendición de cuentas entre los actores de un determinado sistema de salud” (p. 8).

Rodríguez et al. (2010) sugieren que para ejercer la gobernanza en salud en América Latina es importante que se desarrollen factores como:

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 (p. 158).

Considerando el análisis de Bazzani (2010), la buena gobernanza cuenta con atributos positivos como la transparencia, la participación ciudadana y la rendición de cuentas. En este mismo sentido, según las Naciones Unidas (s,f), la buena gobernanza es responsable, transparente, receptiva, equitativa e inclusiva, eficaz y eficiente, participativa, orientada al consenso, y respeta el estado de derecho.

Otros autores han realizado revisiones de literatura sobre el concepto de gobernanza para determinar características comunes entre ellos. Es así como en la revisión adelantada por Barbazza y Tello (2014) se da cuenta que existe una variedad de términos para definir lo que es gobernanza en salud y se determina que los puntos comunes sobre las características de la gobernanza pasan por: la organización de los actores respecto a los arreglos de gobernanza, los valores, las subfunciones y/o los resultados. Sin embargo, estos autores advierten que se necesita un esfuerzo concertado para una comprensión más accesible de la gobernanza de la salud que sea práctica en la actualidad y procesable para los formuladores de políticas.

Un ejercicio similar fue realizado por Greer et al., (2016), quienes analizaron diferentes marcos de gobernanza, considerando varios atributos que se referían a los mismos fenómenos. Su aporte fue reducir dichos atributos a “categorías amplias que no se superponen, que varían independientemente y que hacen más probable que la toma de decisiones y el ejercicio de la autoridad signifique una acción colectiva efectiva para objetivos en salud”. Así que las categorías definidas fueron: Transparencia, Rendición de cuentas, Participación, Integridad y Capacidad

política. De ahí surge el marco TAPIC (por sus siglas en inglés), con el objetivo que se realicen análisis sobre cómo se encuentran estas categorías y qué se necesita cambiar para mejorar la eficacia, la creatividad, la eficiencia y la flexibilidad de un sistema de salud.

En síntesis, contemplando lo señalado anteriormente, podría decirse que la gobernanza en salud aduce a la toma de decisiones de manera concertada entre los actores del sistema de salud, basada en información de dominio público, en coordinación y articulación, y que se establecen bajo atributos como la participación, la transparencia y la rendición de cuentas, siempre buscando mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de salud y, sobre todo, la salud de los ciudadanos.

Otro tema importante al hablar de gobernanza ha sido el desarrollo de marcos que ayuden evaluarla. Durante las últimas dos décadas se han producido varios marcos de análisis, algunos de los cuales han servido para evaluar el desempeño del sistema de salud centrándose en las funciones más relevantes de los sistemas de salud como el financiamiento, los recursos humanos y la gobernanza (Papanicolas et al., 2022).

Pyone et al. (2017), realizaron una revisión sistemática de marcos para la evaluación de la gobernanza en los sistemas de salud. De la revisión de 373 artículos, decidieron considerar 16 que desarrollaban una evaluación de la gobernanza de los sistemas de salud. Algunos de estos toman como base la nueva economía institucional, otros se basan en la teoría de los bienes comunes, y otros en argumentos propios de la ciencia política y de la administración, centrándose en las instituciones formales, la rendición de cuentas, la confianza y la legitimidad para la gobernanza.

Savedoff y Smith (2016), indican que es importante contar con mediciones de la gobernanza porque ayudan como instrumentos de rendición de cuentas (para asegurar a las partes interesadas que existen arreglos para promover servicios de buena calidad y un uso eficiente de los recursos), de gestión (ayuda a garantizar que los servicios se presten de acuerdo con las intenciones) y de investigación (para identificar los arreglos de gobernanza que promueven el mejor uso de los escasos recursos). Además, los indicadores ayudan a detectar por qué surge un problema y qué medidas correctivas deben tomarse.

Argumentan Savedoff y Smith (2016) que, en años recientes, existe una producción de variados indicadores para medir la gobernanza. Sin embargo, se trata de indicadores para la gobernanza a nivel general, como los generados por Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) en su proyecto *Government at Glance*, o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y su proyecto *Data Gob*, o el proyecto *AGI DATA* del Banco Mundial, pero nada

de esto se refiere a la gobernanza en salud de manera particular. Asimismo, aclaran que los indicadores estructurales se caracterizan por la existencia formal, como la representación en una junta o una política específica, más que por su implementación. Los indicadores de proceso son más difíciles de formular, pero muy informativos, ya que buscan indicar si los instrumentos de gobernanza se utilizan o no según lo previsto. Además, identifican las fallas de la implementación.

Sobre los marcos generados por los organismos internacionales, Pyone et al. (2017) indican que estos se diferencian de los anteriores porque se preocupan por cómo medir la gobernanza en el sistema. Sin embargo, concluyen que existe la necesidad de validar y aplicar los marcos existentes y compartir las lecciones aprendidas sobre qué marcos funcionan bien y en qué entornos.

No tenemos una medición para Colombia sobre la gobernanza del sistema de salud durante la pandemia. Pero de manera general se ha hablado sobre cómo la pandemia afectó los sistemas de salud. Por ejemplo, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), la pandemia ha llamado la atención sobre: la interdependencia entre las dimensiones económicas, social y ambiental y su relación con la salud; la importancia de la sostenibilidad financiera de la inversión pública; la universalidad de la salud, es decir, personas y comunidades pueden utilizar servicios de salud integrales, de calidad y cuando los necesiten, entre otros. .

Por otra parte, para el propósito de este trabajo se consideró importante indicar la relación entre políticas públicas y gobernanza. Como lo plantea Aguilar (2015), las políticas públicas pueden realizarse contemplando “la nueva gobernanza, que implica que las organizaciones civiles, económicas y ciudadanas participen en la definición del problema, en la elaboración de las líneas de acción para resolverlo, en la decisión y en su ejecución” (p. 30). Esta forma de gobernanza está presente en todo el ciclo de las políticas públicas. Es importante entonces evaluarla para determinar sus fallas y alcances dentro del sistema de salud. Los realizadores del marco de evaluación aquí adoptado aducen que se trata de una herramienta práctica que permite a los formuladores de política medir el desempeño de las funciones y los resultados del sistema de salud, estableciendo áreas de evaluación que normalmente están vinculadas a los indicadores (del sistema) recopilados de forma rutinaria.

Para comprender cuál es el estado de la gobernanza del sistema de salud, se optó por utilizar los criterios del marco de evaluación, desarrollado por Papanicolas et al, el Observatorio y la OMS, que abarca la relación entre el desempeño de las funciones con los objetivos intermedios y las

metas finales del sistema. De manera que se puedan comprender las funciones, los resultados claves y los límites del sistema (Papanicolas et al., 2022).

Según el marco, la gobernanza es una de las cuatro funciones primordiales del sistema de salud junto con la financiación, la generación de recursos y la prestación de servicios. La gobernanza es considerada por su papel transversal y habilitador de las demás funciones ya que ella se enlaza o “toca” con estas., lo que indica que “sin alguna forma de gobernanza, las otras tres funciones operarían dentro de silos en lugar de dentro de un sistema administrado y gobernado” (Papanicolas et al., 2022, p. 44). También es posible notar que la función de la gobernanza tiene una relación directa con las metas finales, específicamente con la salud centrada en las personas.

Vale destacar que la función habilitadora de la gobernanza es efectiva en tanto las acciones de gobernanza dan una base para el desarrollo de las demás funciones. Es a través de las interacciones de la gobernanza con las otras funciones que su impacto se desarrolla.

Ahora bien, para evaluar la función de gobernanza, el marco de análisis propone partir de las subfunciones, que son: **visión y política, voz de las partes interesadas, información e inteligencia, legislación y regulación**. Estas subfunciones se consideran esenciales para el logro de objetivos y metas del sistema. Para evaluar las subfunciones se proponen una serie de áreas de evaluación que permiten identificar en dónde existen fallas y cuáles actores del sistema pueden ser responsables. Según Papanicolas et al. (2022), esto hará que el marco de análisis sea útil para las partes interesadas, brindándoles evidencia para la acción necesaria; así como las partes interesadas externas que buscan hacer que estas entidades rindan cuentas.

La tabla 1 indica las subfunciones de la gobernanza y sus respectivas áreas de evaluación. Se trata de unos fundamentales básicos con los que debería contar cada subfunción para determinar su buen desempeño y que como resultado exista la rendición de cuentas, las instituciones funcionales o aptas para el propósito, y la transparencia.

Tabla 1.*Función de gobernanza: subfunciones, áreas de evaluación y desempeño*

SUBFUNCIÓN	ÁREAS DE EVALUACIÓN	DESEMPEÑO DE LA GOBERNANZA
VISIÓN Y POLÍTICA	<i>i)</i> Existencia de la colaboración multisectorial, <i>ii)</i> Calidad de la colaboración multisectorial, <i>iii)</i> Existencia escrita y trazable del mecanismo, <i>iv)</i> Calidad de la dirección estratégica.	* Rendición de cuentas y agencia
VOZ DE LAS PARTES INTERESADAS	<i>i)</i> Participación de los actores en la formulación de políticas <i>ii)</i> Prioridad política para la participación	* Instituciones aptas para los propósitos del sistema
INFORMACIÓN E INTELIGENCIA	<i>i)</i> Recopilación de datos relevantes, <i>ii)</i> Decisiones basadas en evidencia	* Transparencia (disponibilidad pública de la información)
LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN	<i>i)</i> Capacidad para legislar <i>ii)</i> Garantizar el cumplimiento de la legislación.	

Nota: Elaborado a partir del Marco de Evaluación de Desempeño de los Sistemas de Salud (Papanicolas et al, 2022).

No tenemos una medición para Colombia sobre la gobernanza del sistema de salud durante la pandemia. Pero de manera general se ha hablado sobre cómo la pandemia afectó los sistemas de salud. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), la pandemia ha llamado la atención sobre: la interdependencia entre las dimensiones económicas, social y ambiental y su relación con la salud; la importancia de la sostenibilidad financiera de la inversión pública; la universalidad de la salud, es decir, personas y comunidades pueden utilizar servicios de salud integrales, de calidad y cuando los necesiten, entre otros.

Respecto a la gobernanza y su relación con las respuestas frente al covid-19 en Colombia, se conoció la apreciación de Alejandro Gómez López (2022), secretario de salud de Bogotá D. C. El secretario comentó en la revista *conexión* (2022) que, para responder a la emergencia, los actores del sistema como las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de la ciudad y actores de la red pública y privada de prestadores de servicios de salud se reunieron y acordaron definir una respuesta integrada frente a la necesidad de servicios derivada del covid-19. Estrategias como: el incremento en la capacidad diagnóstica (se estableció una red solidaria y colaborativa entre todas

estas instituciones para potenciar capacidades), la gestión de Unidades de Cuidados Intensivos (gestionar una ocupación homogénea en toda la capital, independientemente de la afiliación y zona de la ciudad) fueron ejemplos de mecanismos de gobernanza para hacer frente al covid-19.

Por su parte Kluge et al (2021), sostienen que la gobernanza es un facilitador para liderar un sistema de salud en tiempos de emergencia, evitando que se conviertan en una crisis. Los autores aducen que la gobernanza proporciona una base para desplegar rápidamente recursos financieros y humanos donde más se necesitan; como en la implementación de operaciones masivas de prueba, rastreo, aislamiento, cuarentena y políticas basadas en evidencia.

A partir de estas cuestiones nos preguntamos como hipótesis si para Colombia la pandemia incitó a los actores del sistema a apoyarse o crear alguna forma de gobernanza para poder responder de manera adecuada frente a la contingencia del covid-19. Así que en esta investigación se optó por realizar algunas preguntas abiertas sobre la gobernanza durante la pandemia.

2. Metodología

Esta investigación se trata de un estudio exploratorio y descriptivo¹, basado en información primaria recolectada a partir de una encuesta aplicada a líderes del sistema de salud y en información secundaria sobre las opiniones de algunos líderes que participaron en foros sobre la gobernanza del sistema. Los datos obtenidos se analizaron considerando el marco que propone evaluar el desempeño de la gobernanza a partir de subfunciones que a su vez le corresponden unas áreas de evaluación.

En cuanto a la información primaria, se desarrolló una encuesta, cuya muestra fue no probabilística por conveniencia. La encuesta para este tipo de estudio se consideró como herramienta para obtener datos que describieran la gobernanza en el sistema de salud colombiano durante la pandemia. En nuestro caso se usaron categorías (que llamamos propósitos o funciones) relacionadas con las subfunciones de la gobernanza.

¹ Es de aclarar que este estudio se enmarca en la línea de trabajo “políticas y sistemas de salud y seguridad social” del Grupo Economía de la Salud (GES). Asimismo, este trabajo contribuyó al desarrollo del seminario permanente 2022 ¿Cuál es la reforma en salud que Colombia necesita?, en donde se realizó una sesión para trabajar por mesas y plantear propuestas de política concertadas en 5 temas: gobernanza, talento humano, salud pública, prestación de servicios y financiamiento. Como resultado se publicó un documento de gestión y políticas públicas (<https://gobierno.uniandes.edu.co/sites/default/files/books/AGPP/AGPP-11.pdf>)

Para el análisis de las preguntas abiertas se usó la poscodificación, es decir se agruparon conceptualmente las unidades de un mismo tópico para categorizar las respuestas y reducir la complejidad de estas (Lebart, L et al. 2003) y para las opiniones de los foros se utilizó el análisis de contenido, que implica “esencialmente, identificar los códigos utilizados por el emisor del discurso, su contenido manifiesto, el contexto en el que surge y se desarrolla el mensaje, y descubrir y evidenciar sus contenidos latentes” (Oliver, J.G, 2008).

Esta encuesta se adelantó motivada por el trabajo de Restrepo y Zapata (2021) quienes usaron también una encuesta dirigida a líderes del sistema de salud. La autora de este trabajo participó en la formulación de las preguntas de esta encuesta y en la creación del formulario usado en Typeform. El formulario se lanzó entre los actores la primera semana de agosto de 2022 y se cerró el 13 de octubre del mismo año². Además, la autora realizó los filtros o criterios de las bases de datos brindadas por el GES para invitar a los líderes a participar de la encuesta e hizo el seguimiento semanal sobre el avance de las respuestas obtenidas.

De esta forma los encuestados pertenecen al sector público, la academia, gremios de profesionales, industria, organizaciones de pacientes o usuarios, asociaciones científicas, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), organizaciones comunitarias, Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y medios de comunicación. Estos actores fueron escogidos por su liderazgo y experiencia en el sistema. La selección de actores se tomó del mapeo de actores y base de contactos del Grupo Economía de la Salud (GES). Se consideró como líderes a personas que por su trayectoria o posición del cargo ejercen responsabilidades o liderazgo frente al desempeño del sistema, cuyas opiniones reflejan el sentir de estamentos, gremios o sectores, y que contribuyen a formar la opinión de sus representados y de la ciudadanía. Este mismo criterio se usó a manera de pregunta en la encuesta para que los participantes indicaran en una escala de 1 (muy bajo) hasta 5 (muy alto) su nivel de liderazgo. De esta pregunta se corroboró que en promedio los encuestados calificaron su nivel de liderazgo en 4.2 (ver anexo 2, figura 6).

La invitación a participar de la encuesta se realizó a 302 líderes de los cuales 107 contestaron la encuesta (en adelante encuestados).

² Es importante aclarar que en el transcurso de este tiempo se dio el cambio del gobierno nacional, quienes además hicieron menciones sobre las reformas sociales que realizarían entre ellas una reforma a la salud. Este contexto pudo influir en las respuestas y percepciones de los encuestados.

EL formulario de la encuesta se realizó usando el software de Typeform, a través de un enlace electrónico que conducía a un cuestionario digital, que permitía contestar el formulario desde computador, teléfono inteligente o tableta (Anexo 1).

La encuesta para esta investigación se basa en tres secciones, con 22 preguntas de tipo: selección única, múltiple y abiertas. La mayoría de estas indagan por la gobernanza en el sistema de salud, las lecciones del covid-19 y sobre la caracterización sociodemográfica del encuestado.

Las preguntas se crearon considerando el marco, en el cual se proponen unas áreas de evaluación de las subfunciones de la gobernanza. En la tabla 2 se observa como las secciones de la encuesta tienen relación con las subfunciones de gobernanza que propone el marco.

Tabla 2

Secciones de la encuesta de gobernanza

Secciones	Relación con las subfunciones de gobernanza (según el marco de evaluación)	Cantidad de preguntas
Valoración de la gobernanza	Visión y política	2
Lecciones de la gobernanza durante la pandemia del covid-19	Visión y política, voz de las partes interesadas, información e inteligencia, y legislación y regulación	6
Desafíos y oportunidades	Visión y política, voz de las partes interesadas, información e inteligencia, y legislación y regulación	3
Caracterización sociodemográfica	Voz de las partes interesadas	9
Opinión sobre la encuesta	No Aplica	2

Vale aclarar que los autores del marco advierten que las preguntas pueden ajustarse, cambiarse o incluirse o contemplar medidas indicativas que permitan la evaluación. También mencionan que es válido que una evaluación de un sistema pueda contener información descriptiva sobre la función de la gobernanza.

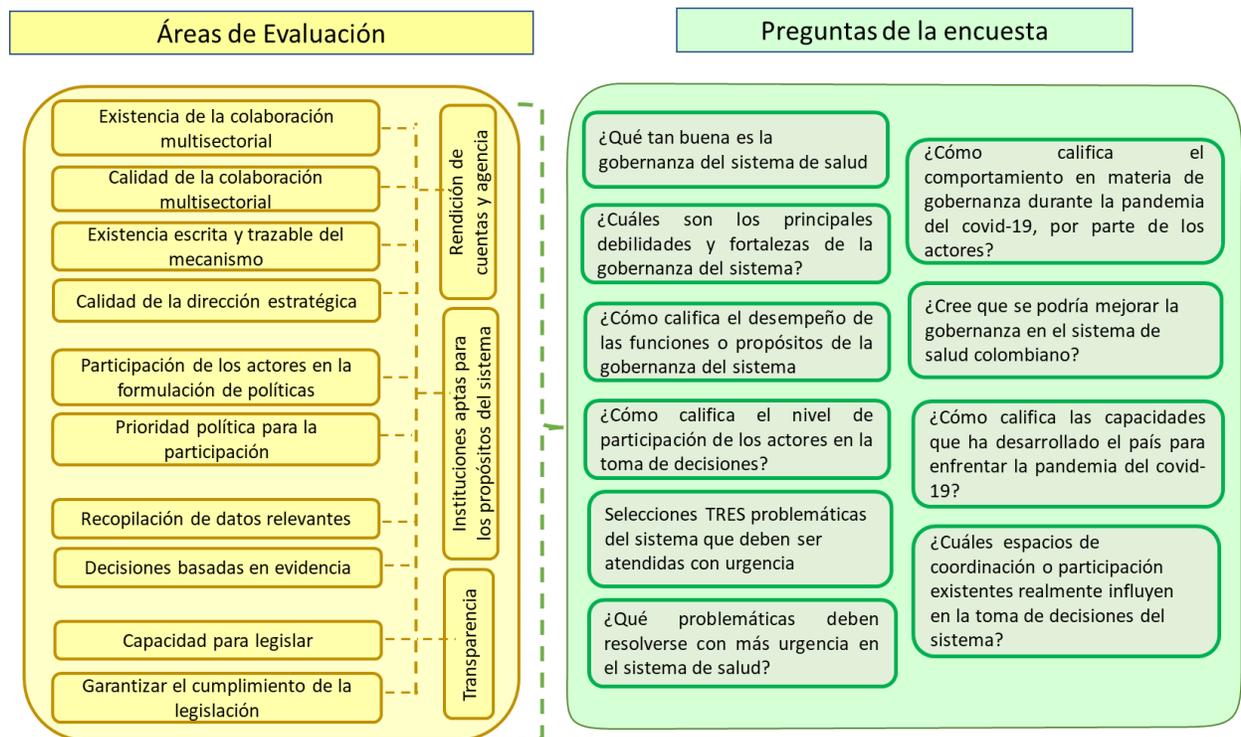
Para este trabajo se decidió tomar algunas preguntas sugeridas por el marco y otras de nuestra propia autoría, con el objetivo de ajustar las preguntas a la realidad del sistema de salud colombiano. De esta manera en el apartado de resultados se expondrá cuáles fueron las

subfunciones que presentaron más fallas y mejor desempeño según nuestros hallazgos (en los anexos 1 y 2 se encuentra el formulario de la encuesta y los resultados).

De forma resumida, se presentan las preguntas que a nuestro criterio responden a las áreas de evaluación y a la calidad de la gobernanza en el sistema de salud.

Figura 1.

Áreas de evaluación y preguntas de la encuesta de gobernanza 2022.



Vale aclarar que las preguntas contienen listados de actores, funciones, aspectos o propósitos a los cuales los encuestados debían dar una valoración según la pregunta. De esta manera los resultados mostraban el estado actual de la gobernanza.

Sobre el covid-19 y la gobernanza, la encuesta contempló preguntas de selección múltiple con única respuesta para que se valorara el desempeño de diferentes funciones, aspectos o propósitos de la gobernanza contemplando si estos mejoraron, siguieron igual o empeoraron con la pandemia, lo que permite tener resultados que muestren un panorama general de las fallas o mejoras de la gobernanza en el sistema durante la contingencia en salud.

El procesamiento de cada una de las respuestas se realizó en el programa EXCEL, y las preguntas abiertas se organizaron según el método poscodificación que implica la realización de la

codificación de las respuestas para contar con categorías y respuestas más simples, que sirvan a su vez para determinar una relación con los propósitos o atributos de la gobernanza (atributos como la participación, transparencia, la rendición de cuentas etc.).

Finalmente, se tomaron en cuenta algunas intervenciones hechas por actores líderes representativos del sistema en las “Jornadas de gobernanza en salud”, organizadas por el GES el 15 y 16 de diciembre de 2020 (virtual). Asimismo, se extrajeron las menciones que hicieron algunos actores en el foro sobre reflexiones covid-19, con el tema Gobernanza en salud en medio de la pandemia, realizado en el marco de la iniciativa #UdeA Responde al covid-19 el 27 de agosto de 2021 (virtual). Para estos datos se realizó un análisis de contenido de las opiniones que brindaron los actores sobre la gobernanza del sistema de salud del país. Los argumentos más significativos en la materia se tomaron de forma literal, sin embargo, se contrastaron con las subfunciones de gobernanza, es decir se analizó si el argumento contenía palabras clave relacionadas con las subfunciones, ya que sirven a modo de categorías para indicar los retos y fortalezas de la gobernanza según los actores.

Para complementar la mirada de los actores, se muestran las recomendaciones dadas por algunos expertos sobre la gobernanza en el sistema, convocados por el centro de pensamiento, Así Vamos en Salud en 2021. Para estas apreciaciones no se realizó un análisis de contenido solo se trajeron a colación las propuestas que tenían relación con la gobernanza del sistema.

3. Resultados

La sección de caracterización sociodemográfica de la encuesta permitió determinar los perfiles de los encuestados, principalmente las edades de los encuestados oscilaron entre los 41 y los 60 años. La participación de mujeres fue del 51%, hombres 47% y binario 2%. Los perfiles profesionales fueron principalmente de personas de las áreas de medicina, administración, odontología, derecho, psicología. Respecto al nivel educativo se tiene que el 82% cuentan con estudios de posgrado, un 15% es profesional, y un 3% técnico o tecnólogo. Los lugares de residencia que indicaron los líderes fueron especialmente, Bogotá D.C, Medellín y Cundinamarca (aunque se obtuvieron respuestas de otros trece departamentos en menor cantidad). El 59,8% de los encuestados determinó que tenía un nivel de liderazgo de 4 considerando una escala de 1 a 5,

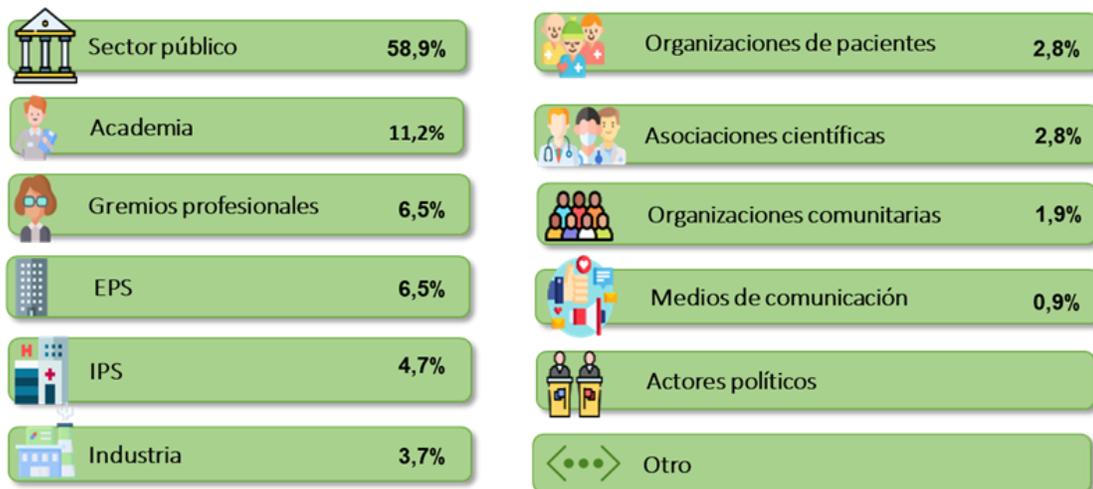
siendo 5 el mayor nivel de liderazgo. Un 29% determino su liderazgo en 5 y un 10,3% en una escala de 3.

Sobre el cargo u ocupación se obtuvo que el 30% son profesionales en una entidad pública, el 14% son directivos de segunda línea de una entidad pública, el 13% son gerente, director o presidente de una entidad pública, el 11% son gerente, director o presidente de un gremio o asociación, el 9% son directivo de segunda línea de una entidad privada, el 8% profesor o investigador, el 13% otros, 5% son profesional en una entidad privada, 1% técnico de una entidad privada y 1% técnico de una entidad pública.

En lo concerniente al sector que representaban los encuestados se puede observar en la figura 2, que el 58,9% representa el sector público, un 11,2% a la academia, un 6,5% representa a los gremios profesionales y Entidades Prestadora de Salud (EPS).

Figura 2

Sector que representan los lideres encuestados



De otro lado, la parte de la encuesta que trata sobre la valoración de la gobernanza tuvo en cuenta brindar la siguiente definición de gobernanza: “Una forma de gobernar el sector de la salud que se caracteriza por la participación y la coordinación de actores, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas, de manera negociada y bajo una rectoría que busca el cumplimiento de un objetivo común: garantizar el derecho a la salud de la población mediante la prestación de los servicios de salud con eficiencia, suficiencia y calidad” (Restrepo y Zapata, 2021, p. 7). Seguidamente se pidió a los encuestados (teniendo en cuenta la definición) que valoraran qué

tan buena es la gobernanza en el sistema de salud en una escala de 1 a 5. De esta manera se obtuvo la calificación promedio de la gobernanza de 2,6.

Figura 3

¿Qué tan buena es la gobernanza del sistema de salud colombiano?



La respuesta a esta pregunta indica que de manera general los participantes ven la gobernanza débil o con fallas; según la definición de la que partieron, estas fallas se refieren a la participación, la coordinación de actores, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas.

Fue posible también contar con la valoración de la gobernanza según el sector que representaba cada encuestado. Las calificaciones más bajas al respecto fueron dadas por los gremio que representan el recurso humano en salud que calificaron la gobernanza en 1,7, y las organizaciones comunitarias en 2,0; mientras que las mejores valoraciones se dieron por parte de las organizaciones de pacientes con un 3,2 y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) con un 3,0. De lo anterior puede inferirse que según el sector y su experiencia con el sistema las posiciones sobre la gobernanza pueden variar, aunque es importante señalar que no se dieron calificaciones mayores a 3,2. (ver Anexo 2, Figura 1)

Para sustentar mejor esta respuesta se le solicitó a los encuestados que mencionaran fortalezas y debilidades de la gobernanza del sistema. Respecto a las debilidades, se destacan las tres más señaladas: la corrupción, la participación ciudadana (en la toma de decisiones del sistema) y la gestión de recursos financieros. Mientras que en las fortalezas se tienen: la normatividad, la cobertura en salud y la experiencia del sistema.

Figura 4*Debilidades y fortalezas de la gobernanza del sistema*

La información tomada de los actores que intervinieron en los foros también ofrece opiniones sobre las debilidades o fallas de la gobernanza que son similares a los hallazgos de la encuesta. En detalle se traen dos intervenciones:

“El tema de participación ha ido mermando a lo largo del tiempo, hemos visto desaparecer órganos de participación en el sistema, quedando solo la Instancia Asesora la cual no ha citado ni una solo vez durante este año 2020” (Olga Lucía Zuluaga, directora ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI).

“La debilidad <...> tiene relación con la descentralización del sistema en sus competencias y en función de las acciones individuales y colectivas. El reto es que se modulen incentivos para que los actores articulen los esfuerzos y acciones hacia un objetivo común”. (German Escobar, jefe de gabinete Ministerio de Salud y Protección Social).

De estas opiniones es posible notar la mención sobre las fallas en la participación como atributo de la gobernanza del sistema, que se corresponde con una de las debilidades mencionadas por los encuestados. Asimismo, se puede observar que se hace una mención a los incentivos para

la articulación de los actores lo cual se relaciona con la desarticulación indicada como una debilidad por los encuestados.

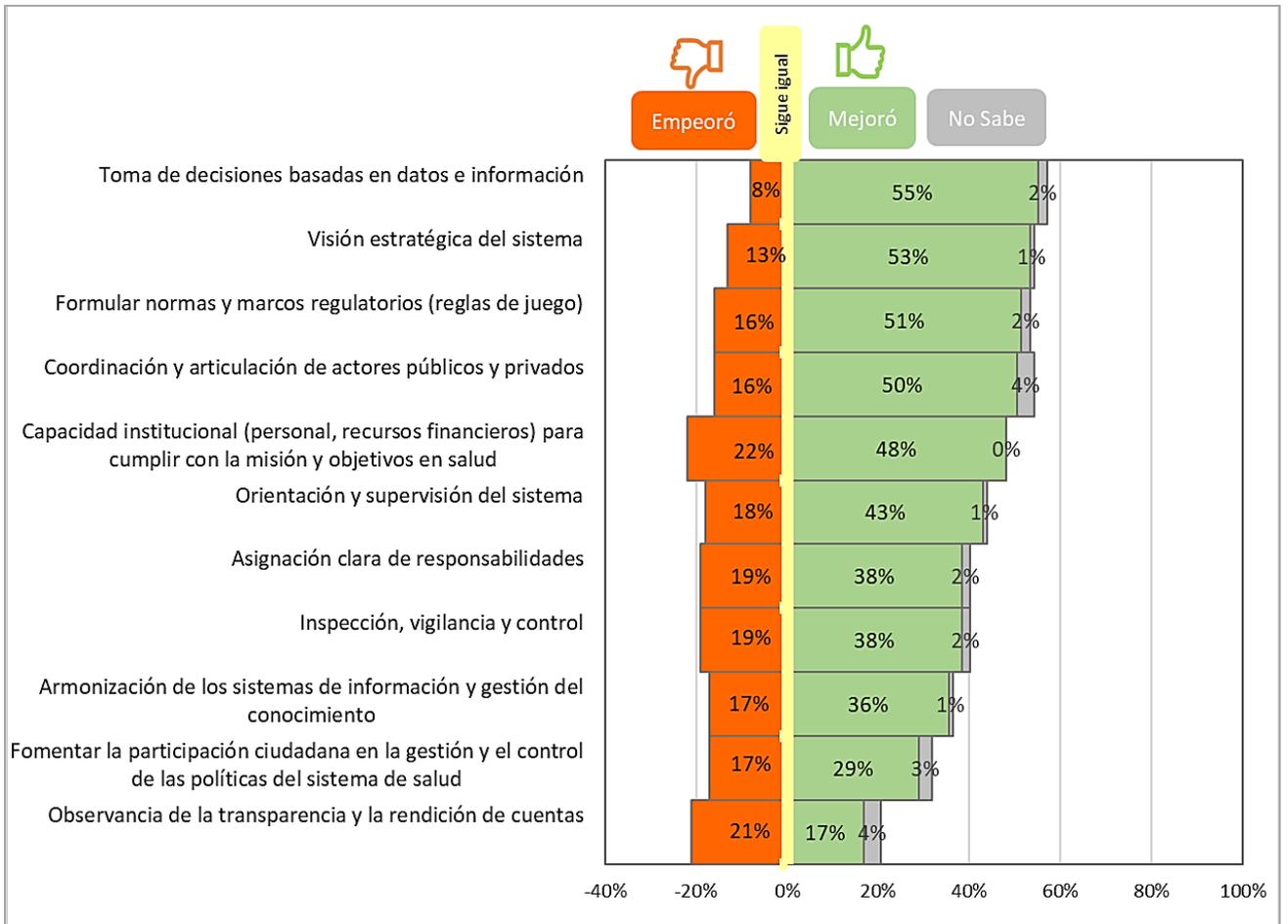
Las debilidades y fortalezas aquí señaladas sugieren que existen fallas en las subfunciones de la gobernanza, particularmente en:

- visión y política, debido a la debilidad en la coordinación y la articulación de los actores
- voz de las partes interesadas: dadas las fallas en la participación en la toma de decisiones
- información e inteligencia: debido a la corrupción y a las fallas en la información del sistema
- legislación y la regulación: porque, aunque algunos actores reconocen la existencia de un cuerpo robusto en la normatividad, otros manifestaron que existe un exceso de normas y contradicciones entre estas que dificulta el desempeño de los actores en el sistema.

De otro lado, para comprender las lecciones de gobernanza que pudo traer consigo la pandemia del covid-19, se preguntó a los encuestados que calificaran el desempeño de algunos propósitos relacionados con las subfunciones de gobernanza, considerando si cada propósito empeoró, mejoró o siguió igual a causa de la pandemia.

Figura 5

Desempeño de los propósitos del sistema relacionadas con la gobernanza durante la pandemia



Según el 55% de los encuestados, se dieron mejoras en la “Toma de decisiones basadas en datos e información”, un 53% opinó que las mejoras ocurrieron en la “Visión estratégica del sistema”, un 51% indicó mejoras en la “Formulación de normas y marcos regulatorios (reglas de juego)”. Se tiene entonces que un poco más de la mitad de los encuestados si consideraron que la pandemia impulsó mejoras en algunos propósitos del sistema. Sin embargo, también se reconocieron aspectos que empeoraron durante la crisis, como la “Observancia de la transparencia y la rendición de cuentas” atribuida por el 21% de los encuestados, y “Proveer capacidad institucional (personal, recursos financieros) para cumplir con la misión y objetivos en salud” señalada por el 22% de los encuestados.

Los propósitos que empeoraron guardan relación con las debilidades ya mencionadas, como la corrupción, la información y la desconfianza entre actores (estas tienen relación con la transparencia y la rendición de cuentas). Igualmente, la debilidad de la gestión de los recursos puede relacionarse con el empeoramiento en la capacidad institucional.

Sobre las mejoras durante la pandemia del covid-19, los actores de los foros reconocieron que:

“Con la pandemia el conocimiento o información se compartió y se dieron entendimientos entre todos. Empezamos a encontrar soluciones a través del compartir conocimiento y puntos de interés conjuntos”. (Pablo Otero, gerente General Sura EPS).

“En términos de gobernanza hemos tenido grandes aprendizajes y oportunidades <...> “algo importante fue reconocernos y encontrarnos permanentemente con la red privada y pública, garantizar la transparencia, la información abierta y el proceso de la participación” (Manuel González Mayorga. Secretario (e) en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá).

“La organización en términos de prestación de servicios para enfrentar la pandemia ha sido un buen ejemplo de gobernanza <...> una buena oportunidad para retomar esta experiencia” (Carolina Suárez subdirectora de salud del DNP).

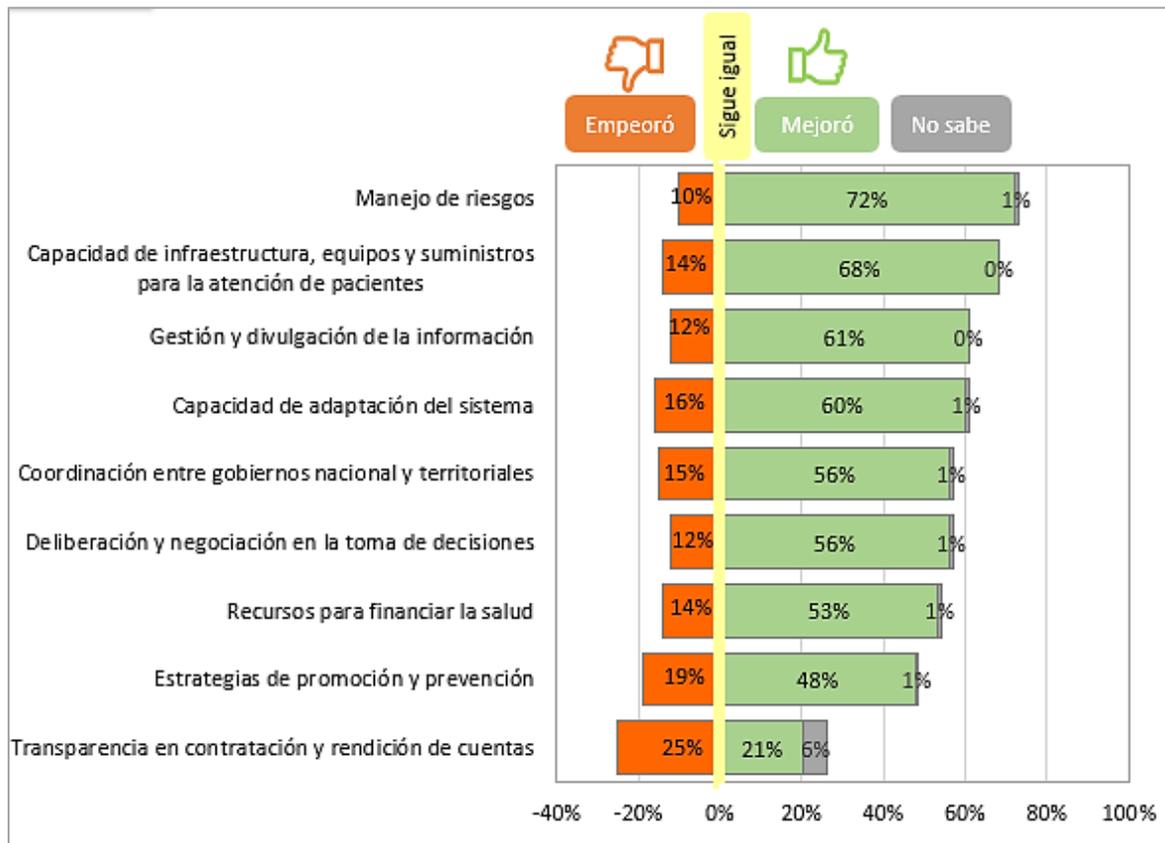
“La crisis dejó enseñanzas claves en cómo movilizar recursos y tomar decisiones de manera mucho más rápida y oportuna” (Luis Carlos Ortiz, director ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina)

En síntesis, dada la experiencia de los actores en el sistema durante la pandemia, se reconocieron aspectos positivos de algunas acciones de gobernanza, como la articulación de la red privada con la red pública, la información abierta, estrategias conjuntas para organizar la prestación de los servicios en salud, y movilización de recursos económicos de manera más expedita (ver anexo 2, figura 4).

Asimismo, para conocer los aspectos que desarrolló el país para enfrentar la pandemia, se indagó por nueve aspectos relacionados con la gobernanza, nuevamente para saber si estos empeoraron, mejoraron o siguieron igual durante el covid-19.

Figura 6

Capacidades que se han desarrollado en el país para enfrentar la pandemia del covid-19



Es notable que el 72% de los encuestados reconoció que mejoró el “Manejo de Riesgos” en el sistema, además el 68% admitió que mejoró la “capacidad de infraestructura, equipos y suministros”, un 61% vio mejoras en la gestión y divulgación de la información. Respecto a aspectos que empeoraron se obtuvo que el 25% de los encuestados señalaron la “Transparencia en la contratación y rendición de cuentas”, seguido por el 19% que indicó que empeoraron las estrategias de promoción y prevención.

Ahora bien, en contraste con las figuras 5 y 6, se tiene que se dieron mejoras en la “capacidad de infraestructura, equipos y suministros” (por ejemplo, aumento de cama de cuidados intensivos) y mejoró proveer la “capacidad institucional (personal, recursos financieros) para cumplir con la misión y objetivos en salud”, sin embargo un 22% señaló que esta última capacidad empeoró debido a la falta de personal o recurso humano para atender la pandemia y el resto de los servicios que no tenían relación con enfermedad del covid-19. Otro contraste interesante es que en

ambas figuras se muestra empeoró el propósito relacionado con la transparencia y la rendición de cuentas.

Respecto a las instancias o espacios de participación más reconocidos que actualmente tiene el sistema para la toma de decisiones, se obtuvo que, entre una influencia baja, moderada y alta, todas tienen una influencia moderada en la toma de decisiones. Es importante señalar en este punto que ninguna instancia o espacio se reconoció con una influencia alta en la toma de decisiones del sistema. Lo que significa a su vez que la participación en el sistema debe mejorar en el alcance, reglas de juego y posiciones de poder que tienen los actores, para que los mecanismos existentes realmente propendan por el buen desempeño de la gobernanza.

Sobre la participación y toma de decisiones los actores de los foros opinaron que:

“La toma de decisiones conjuntas sobre todo en materia de aseguramiento es mínima. Existe una desigualdad en las posiciones de poder que hace muy difícil converger” (María Cristina Lesmes, Secretaría de Salud del Valle del Cauca).

“Para consolidar la gobernanza debemos asegurarnos de la calidad de actores que participan en las decisiones y de la calidad de las organizaciones <...> y los estándares éticos que guiarán a los participantes”. (Gustavo Morales, presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral)

Estos resultados se complementan con la siguiente pregunta sobre la incidencia de los actores en la toma de decisiones durante la pandemia del covid-19. Los datos obtenidos fueron que el Ministerio de salud y protección social (Minsalud) mejoró respecto a este tema, según el 79% de los encuestados. Por su parte el Instituto Nacional de Salud tuvo más visibilidad en la pandemia, por lo cual los actores le reconocieron su incidencia en la toma de decisiones con un 76%. Los actores que menos participaron en la toma de decisiones fueron los actores políticos, con 19% y la industria farmacéutica con un 23%.

De lo señalado anteriormente podría inferirse que los diferentes actores de manera separada han participado más en las decisiones del sistema que lo que promueven las instancias o espacios propios de este, dado que, como se indicó, las instancias solo se les reconocía una influencia moderada en la toma de decisiones.

Es significativo indicar que el reconocimiento de la participación o incidencia en la toma de decisiones estuvo concentrado principalmente en la autoridad sanitaria y en una institución del orden central.

Los resultados reflejan la disparidad en como los actores inciden en la toma de decisiones, por lo cual puede decirse que existe una falla en la subfunción de la voz de las partes interesadas.

La incidencia del Minsalud en la toma de decisiones responde a el liderazgo que este organismo tuvo que desplegar para afrontar la pandemia del covid-19. Sin embargo, las decisiones no siempre se tomaron de manera concertada, así que se generaron choques entre los diferentes liderazgos del nivel central y descentralizado; por ejemplo, en tema de la implementación de medidas dadas las diferencias en las capacidades de los territorios. Un reflejo de esto lo demuestran los actores del foro:

“La rectoría del sistema está a cargo del Ministerio, pero los departamentos y municipios están ausentes en esta rectoría”. “La crisis mostró que teníamos capacidad de articularnos y la oportunidad de rescatar la salud pública” (Julio Rincón, director ejecutivo de la corporación de secretarías de salud).

“Hay debilidad en la salud pública y carencia de una visión estratégica de futuro <...> las instancias de diálogo social son ocasionales, no sistemáticas, ni se orientan a la solución de problemas de fondo”. (María Fernanda Atuesta, presidenta de la Asociación Nacional de Profesionales de la Salud)

Considerando lo que mencionan los actores se tiene que en materia de gobernanza durante la pandemia: se dieron toma de decisiones más rápidas, trabajos articulados entre actores, generación de conocimiento que fue compartido y algunas formas de diálogo y participación.

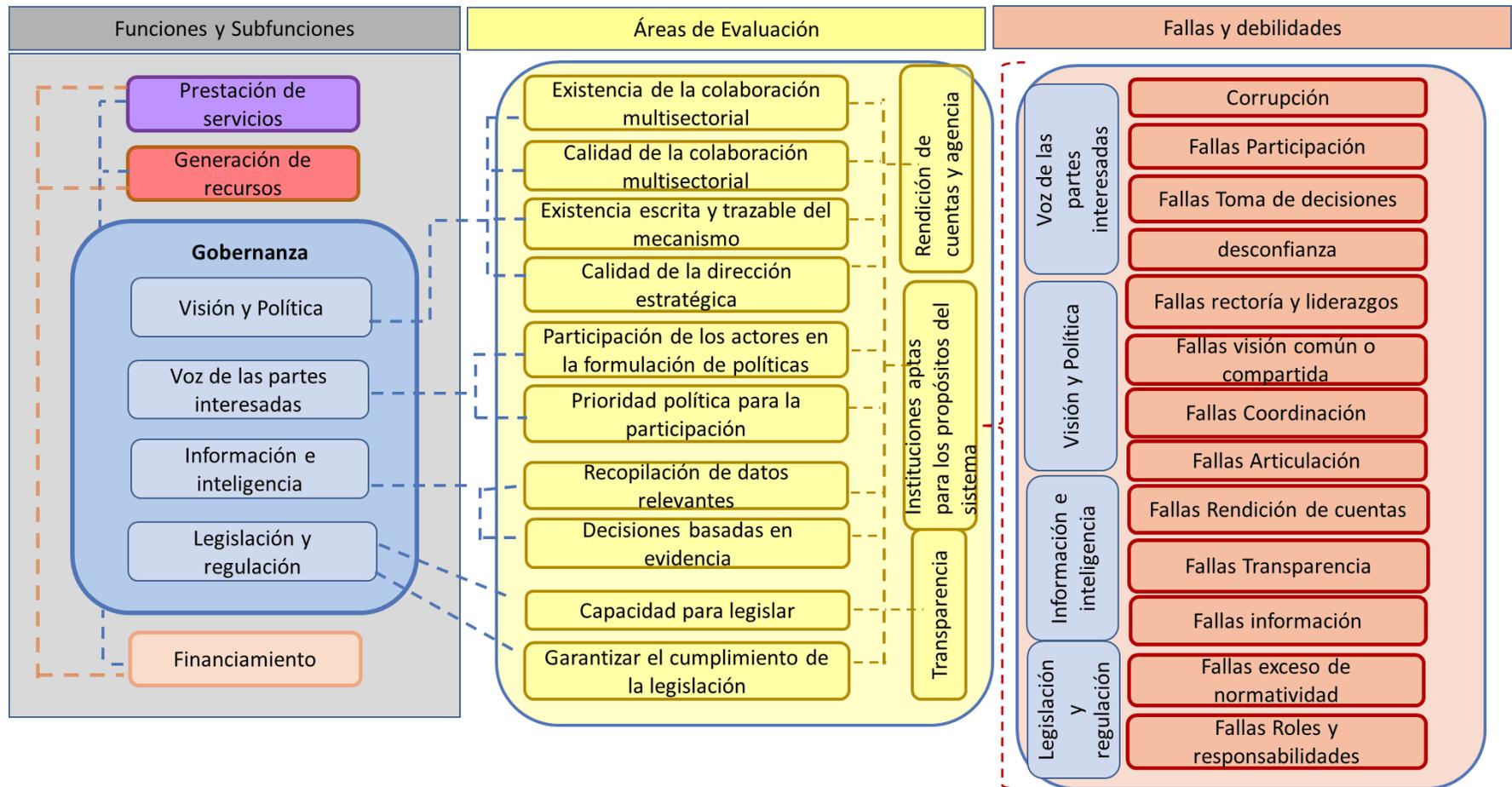
Resumiendo, en términos de fallas y debilidades de la gobernanza se presenta la figura 7 que muestra las subfunciones de la gobernanza, las correspondientes áreas de evaluación y las fallas o debilidades que las afecta.

Sobre la subfunción de la “Voz de las partes interesadas” las debilidades encontradas fueron, corrupción, desconfianza y fallas en la participación, y la toma de decisiones. La subfunción “Visión y política” se ve afectada por las fallas en el liderazgo y la rectoría, debilidades en establecer la visión común y compartida del sistema, en la coordinación y en la articulación entre actores. Respecto a la subfunción “Información e inteligencia” puede decirse se encontró que las fallas en ella radican en la falta de rendición de cuentas, debilidades en la información y fallas en la transparencia. La subfunción “Legislación y regulación” se ve menoscabada por fallas como el exceso de normatividad y las fallas en definir de manera más precisa los roles y responsabilidades de los actores en el sistema. Vale aclarar que algunas de las fallas pueden influir en varias

subfunciones, pero para este ejercicio se relacionaron las fallas que más podían incidir en una subfunción en particular para el caso del sistema de salud colombiano.

Figura 7

Resumen debilidades de la gobernanza del sistema



Luego, la encuesta indagó por los desafíos y oportunidades que tiene la gobernanza según la percepción de los encuestados. Por lo cual se preguntó si creían o no que se podía mejorar la gobernanza en el sistema, de lo que se obtuvo que el 97% si cree que puede mejorar. Para tener una visión más amplia al respecto se preguntó seguidamente ¿Cómo se podría mejorar la gobernanza?. Las respuestas se organizaron en categorías, y se resumieron la siguiente manera:

Como mejorar la gobernanza:

- Coordinación entre actores: se necesita mayor y mejor coordinación del Estado con los diferentes actores, contar con espacios de coordinación que lleguen a resultados de salud concretos, mejorar la coordinación interinstitucional, coordinación para la toma de decisiones, y coordinación entre actores para la atención en salud. (Relación con la subfunción de “Visión y política”).
- Participación: más efectiva y fortalecida. Participación de todos los actores que incidan en la toma de decisiones, y que la participación permita llegar a consensos. Crear un órgano colegiado para la toma de decisiones. (Relación con la subfunción de “Voz de las partes interesadas”).
- Control: fortalecer la vigilancia y control, controlar la pérdida de recursos económicos, controlar la corrupción y controlar la prestación de servicios. (Relación con todas las subfunciones, pero principalmente con la subfunción de “información e inteligencia”)
- Recursos financiero: Mayor transparencia en el manejo de los recursos. Algunas respuestas sobre este tema fueron: “Asignación y flujo de recursos basado en resultados en salud”, “reformas para garantizar el flujo directo de recursos a los prestadores de salud”, “los recursos cumplan con lo destinado” (Relación con la subfunción “Información e inteligencia” y “Visión y política”)
- Lucha contra la corrupción: sanciones reales y oportunas para los responsables de la prestación de los servicios. (Relación con todas las subfunciones)
- Construcción de confianza: los diferentes actores deben relacionarse mejor para construir confianza y así poder avanzar en temas de coordinación, etc. (Relación con la subfunción de “Visión y política”, “Voz de las partes interesadas” y la “Información e inteligencia”)
- Información: información para toma de decisiones, mejorar la disponibilidad y calidad de la información, integración de toda la información, mejorar los sistemas de información existentes “Simplificar, unificar y hacer funcional el sistema de información del sistema”. “Un sistema de

información eficiente y articulado, que permita la identificación y trazabilidad de todo usuario”. (Relación con la subfunción “Información e inteligencia”).

Algunas propuestas de mejora también fueron planteadas por los expertos convocados por Así Vamos en Salud que dieron las siguientes recomendaciones de sobre gobernanza en el sistema:

- Fortalecer las relaciones entre instituciones y actores que influyen en el ecosistema de salud
- Revivir el Consejo Nacional de Seguridad Social – como un escenario de concertación de políticas operativas del sistema de salud
- Tomar como referencia las experiencias exitosas de las entidades territoriales (ET)
- Crear un Centro de Ciencias de la Decisión de carácter mixto
- Desarrollar espacios a nivel territorial para la presentación de iniciativas de política pública con el fin de establecer un conjunto de competencias con compromisos de carácter decisorio y vinculante
- Desarrollar un espacio para compartir experiencias aprendidas durante la pandemia por covid-19

De otro lado, es importante destacar que se dieron algunas estrategias en el país que responden a una buena gobernanza para enfrentar una crisis, estas estrategias no se adoptaron en todos los niveles del sistema, pero se señalan porque los actores y encuestados reconocen que hay unas ganancias que se dieron y pueden dejar lecciones aprendidas a replicar.

Se muestra en la tabla 6 las estrategias de gobernanza que según los encuestados surgieron en el país durante la pandemia. Además, se enseñan las estrategias que recomienda el Observatorio para mantener una buena gobernanza en tiempos de crisis.

Tabla 6*Estrategias de gobernanza que surgieron en Colombia para enfrentar una crisis*

Estrategias de gobernanza que deberían existir para enfrentar una crisis según el Observatorio Europeo de los Sistemas y Políticas de Salud	Estrategias que surgieron en Colombia como respuesta frente al covid-19 según la encuesta de gobernanza 2022
Dirigir la respuesta a través de un liderazgo político efectivo	*Toma de decisiones más rápidas *Mayor rapidez en la transferencia de recursos
Desarrollar una estrategia clara y oportuna contra la COVID	
Refuerzo de la monitorización, vigilancia y sistemas de alerta	
Transferir la mejor evidencia disponible desde la investigación a la política	Compartir conocimiento
Coordinación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de gobierno	Se dieron espacios para la articulación
Asegurar transparencia, legitimidad y rendición de cuentas	
Comunicar de forma clara y transparente con la población y los actores clave	Articulación de la red privada y la red pública para la transparencia, la información abierta y el proceso de participación
Implicar agentes no gubernamentales incluidos los trabajadores sanitarios y la sociedad civil	Incluir a la comunidad en las estrategias de contención de la pandemia
Coordinar la respuesta a la COVID-19 más allá de las fronteras nacionales	

La tabla nota que se dieron algunas ganancias gracias a la pandemia, pero se observa en materia de transparencia, legitimidad y rendición de cuentas que no se dieron avances o aprendizajes, más bien fue un tema que empeoró o al menos siguió igual con la pandemia, así como la inspección, vigilancia y control.

4. Discusión y conclusiones

Los resultados de este estudio brindan una radiografía sobre cómo se desarrolla la gobernanza en el sistema de salud colombiano. Principalmente, fue posible establecer que la gobernanza se calificó en un nivel bajo (2,6/5,0) y esto implicó que los actores reconocieran fallas en aspectos intrínsecos a la función de la gobernanza, como la participación, la transparencia (señalando la corrupción), la rendición de cuentas, la información, la gestión de recursos y la coordinación.

Estas fallas también influyen de manera negativa en las subfunciones de gobernanza, es decir en “Visión y política”, “Voz de las partes interesadas”, “Información e inteligencia”, y “Legislación y regulación”. Lo que a la vez indica que no funcionan correctamente las áreas de la transparencia, la rendición de cuentas y las instituciones aptas para los propósitos del sistema.

Según Greer et al, “la calidad de la gobernanza afecta la capacidad del sistema de salud para ser sostenible, universal y de alta calidad y, en general, puede afectar la capacidad de toda una sociedad para buscar bienes sociales” (Greer et al, 2016, p. 5).

La participación y los espacios para la toma de decisiones resultaron ser preocupaciones fundamentales, principalmente porque los que logran participar influyen solo de manera moderada en las decisiones. Lo que aduce también a una falta de horizontalidad o equilibrio en el poder de los actores e inclusión y concertación para la toma de decisiones. Esta situación en ocasiones deriva en decisiones sin visión, por lo que pueden resultar arbitrarias o contradictorias, incluso irreales al momento de ser implementadas por el resto de los actores. Esto termina influyendo en el éxito de las políticas públicas del sector salud y las metas del sistema.

Asimismo, no se reconoce la existencia de un órgano de participación en el sistema que avale la conjunción de todos los actores, ya que la participación se da de forma ocasional y no se vincula a la toma de decisiones. De hecho, según las opiniones de los actores se ha creado conciencia sobre la necesidad de contar con un espacio o mecanismo de participación que los involucre. No en vano se han realizado recomendaciones para contar con un espacio u órgano colegiado de toma de decisiones (a manera del desaparecido Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud).

En palabras de Figueras (2022), ni la centralización o la descentralización es mejor, simplemente lo mejor ha sido la transparencia y la coordinación. Importa menos dónde se ha tomado la decisión, importa más que haya sido alineada y concertada.

Respecto a el desempeño de propósitos relacionados con las subfunciones de la gobernanza durante la pandemia del covid-19; que mejoraron a partir de la crisis, según los encuestados, es decir, la “Toma de decisiones basadas en datos e información” (55%), la “Visión estratégica del sistema” (53%), la “Formulación de normas y marcos regulatorios (reglas de juego)” (51%); sirven de base, a manera de lecciones aprendidas, para desarrollar estrategias para la creación una buena gobernanza.

Igualmente pueden considerarse otros aspectos que mejoraron con la crisis del covid-19 y sirvieron de base para mejorar la gobernanza. Las mejoras han sido ganancias que no deberían perderse para no partir de cero, por ejemplo, las capacidades que desarrolló el país para enfrentar la pandemia, las mejoras en el “Manejo de riesgos” (según el 72% de los encuestados), en la “Capacidad de infraestructura, equipos y suministros para atención de pacientes” (según el 68% de los encuestados); o en la “Gestión y divulgación de la información” (según el 61% de los encuestados).

De la misma forma, reconocer los aspectos que empeoraron durante la crisis, como la “Observancia de la transparencia y la rendición de cuentas” (21%), y “Proveer capacidad institucional (personal, recursos financieros) para cumplir con la misión y objetivos en salud” señalada por el 22%; permite priorizar y focalizar esfuerzos para que la gobernanza mejore en los aspectos que más falla y que son de mayor preocupación por los actores del sistema.

Para la construcción de gobernanza del sistema, es significativo tomar en cuenta e involucrar a los actores; pues es claro que pueden contar con propuestas sobre cómo se podría mejorar la gobernanza. En los resultados aquí citados se evidenciaron las siguientes propuestas: coordinación entre actores, participación, control, recursos financiero, lucha contra la corrupción, construcción de confianza, información.

Construir la gobernanza adecuada, dado que es una función habilitadora y transversal, redunda en las mejoras de otras funciones fundamentales del sistema, es decir la “prestación de servicios”, la “generación de recursos” y el “financiamiento”. Según el Observatorio (2021), la gobernanza es un facilitador para liderar un sistema de salud en tiempos de emergencia, evitando que se conviertan en una crisis.

Retomando la mención que se hizo de Uvalle (2011), sobre el vínculo funcional entre la gobernanza y las políticas públicas, podría decirse que, si se desarrollara una forma de gobernar el sistema de salud con las características de la gobernanza, se tendría un mejor desarrollo de las respuestas frente a los problemas de salud, el funcionamiento del sistema y las crisis o shocks como el covid-19. Según Sagan et al (2021), “es más probable que las políticas funcionen si se desarrollan en asociación con quienes deben implementarlas y quienes entienden mucho mejor lo que es posible hacer” (p.91).

Conocer las fortalezas y debilidades de la gobernanza del sistema puede servir para marcar el camino hacia la acción y se puedan resistir mejor impactos negativos de las crisis. Como lo

menciona Sagan et al (2021), un país que tiene sistemas efectivos de gobierno tiene más probabilidad de responder de manera efectiva en una crisis y, por lo tanto, limitar el daño a la salud y la economía.

Los anteriores hallazgos son coherentes con lo evidenciado por Roth y Molina (2013), sobre cómo la toma de decisiones en la salud pública en el sistema de salud de Colombia es débil. Esto debido a que la capacidad rectora de la autoridad sanitaria sigue siendo frágil, lo que ocurre por el poco desarrollo y capacidad institucional, la fragmentación de responsabilidades y competencias, la interferencia de intereses particulares y clientelares en la elaboración e implementación de la normatividad, en los procesos clave de la política y la gestión en salud (Roth y Molina, 2013).

Asimismo, cabe recalcar que existen coincidencias de los resultados aquí expuestos con lo que encontraron Restrepo y Zapata (2021). De esto destacamos que en su estudio los actores también calificaron la gobernanza general del sistema como baja, es decir con una calificación de 2,3/5,0, mientras que en este estudio el resultado fue de 2,6/5,0. De manera similar se reconocieron las fortalezas del sistema, como la cobertura, el plan de beneficios, los recursos financieros y el desarrollo normativo y regulatorio. También se mencionó la importancia de fortalecer los procesos de rendición de cuentas, la transparencia en la toma de decisiones, contar con medidas para la evaluación del funcionamiento de las instancias de participación, lo cual coincide con este estudio y con las opiniones de los actores que aquí se citaron.

Los resultados de esta investigación se vincularon a la función de gobernanza y a las subfunciones sujetas a esta (propuestas en el marco de evaluación), lo que deriva en unas primeras pinceladas de la aplicación de este marco para el sistema de salud, razón por la cual es importante nuevos estudios que puedan usar este marco, de manera que se puedan proponer indicadores de la gobernanza para evaluarla y realizar seguimiento.

Los limitantes de este estudio radican en que los resultados aquí señalados son sensibles de ser complementados o revaluados, ya que la muestra con la que se trabajó no es de significancia estadística. Esta investigación facilita una aproximación a la gobernanza respondiendo a las preguntas planteadas de manera cualitativa por lo cual no es posible hacer muchas inferencias estadísticas.

Se reconoce que este trabajo siendo exploratorio y descriptivo lo que hace es facilitar la aproximación a la gobernanza y las lecciones de la pandemia sobre esta, con técnicas son más cualitativas que cuantitativas pues no es posible realizar inferencias estadísticas.

Además, el estudio pudo verse permeado por el cambio de gobierno nacional y por las propuestas de reforma del sistema de salud lo cual dado el nuevo escenario de gobernanza pudo afectar la visión de los actores sobre la misma, por esta razón es importante seguir ahondando en el tema con nuevos estudios. Igualmente, no contar con un horizonte exacto del fin de la pandemia también pudo influir en no tener exactitud en las respuestas sobre cambios de gobernanza durante los últimos dos años.

La herramienta como la encuesta que se utilizó podría mantenerse para evaluar la gobernanza, también podría motivar la creación de indicadores que permitan establecer una base para mejorar y marcar metas en materia de gobernanza.

Para nuevos análisis se podrán emplear métodos cualitativos del tipo “Process tracing” o “métodos comparados” para poder determinar de manera causal cuáles de esas subfunciones de la gobernanza son más críticas en momentos de crisis.

Finalmente, este estudio contribuyó en algunas de las discusiones que se dieron en el seminario permanente denominado “¿Cuál es la reforma en salud que Colombia necesita?”³, especialmente en su sesión final cuyo propósito fue trabajar por mesas (5 en total), las cuales trataron los temas de: gobernanza, financiamiento, prestación de servicios, talento humano, salud pública. Algunas de las propuestas de gobernanza para el sistema fueron (Restrepo et al, 2023):

- Crear un órgano de gobernanza multinivel para fortalecer la interacción entre diversos actores fuera y dentro del sistema de salud.
- Mejorar la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones e involucrarla en la rendición de cuentas.
- Difundir y discutir el rol de los actores, las instancias y los mecanismos para la toma de decisiones como una forma de mejorar la gobernanza.
- Un sistema de información en salud suficiente, de calidad e interoperable, incluido la caracterización de las poblaciones a través de un Sistema Único de Información en Salud.
- Fortalecer la transparencia con información pública sobre resultados con evaluación de desempeño y rendición de cuentas.

³ Seminario organizado por: Universidad de Antioquia (Facultades de Ciencias Económicas, Salud Pública y Medicina). Universidad Nacional de Colombia (Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina). Pontificia Universidad Javeriana (Instituto de Salud Pública). Universidad de Los Andes (Escuela de Gobierno y Facultad de Medicina). El propósito principal del seminario fue plantear y discutir la reforma en salud que necesita Colombia.

Referencias

- Aguilar, L. F. (2015). *Gobernanza y política pública para la igualdad*. <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/1160>
- Así Vamos en Salud. (2022). *Construyamos nuevos paradigmas de salud y protección social. Capítulo 2, Gobernanza, institucionalidad y participación social*. Tomado de https://www.asivamosensalud.org/salud_y_proteccion_social
- Atuesta, M. F. Giraldo, J. C. Morales, G. Ortiz, L. C. Rincón, J. Suárez, C. (diciembre, 2020). Sergio Silva (Moderador). Foro II. *Jornadas de gobernanza en salud*. Universidad de Antioquia, Grupo Economía de la Salud-GES. <https://www.youtube.com/watch?v=mFAWEYplcJE&t=204s>
- Avendaño, N. Cruz, D. González Mayorga, M. Otero, P. (agosto, 2021). Jairo Humberto Restrepo (Moderador). Foro III. *Reflexiones COVID-19, Gobernanza en salud en medio de la pandemia*. Universidad de Antioquia. <https://www.youtube.com/watch?v=F59pVKCggUY&t=6477s>
- Barbaza, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: definitions, dimensions and tools to govern. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 116(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.007>
- Bazzani, R. (2010). Gobernanza y salud: aportes para la innovación en sistemas de salud. *Revista de Salud Pública*, 12, 1-7.
- Cid, C. y Marinho, M. L. (2022). Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. Documentos de Proyectos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Escobar, G. Lesmes, M. C. Quintero, A. Vesga, M. A. Zuluaga, O. L. (diciembre, 2020). Jaime Cardona (Moderador). Foro I. *Jornadas de gobernanza en salud*. Universidad de Antioquia, Grupo Economía de la Salud-GES. <https://www.youtube.com/watch?v=mBtszwE6xrA&t=1377s>
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). Eurohealth: COVID-19 health system governance. *Eurohealth*, 27 (1), World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344957>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Figueras, J. (30 noviembre de 2022). *La Gobernanza Sanitaria de la Pandemia en Europa: Reflexiones para la implementación de las reformas* [Conferencia de apertura]. Seminario permanente 2022, ¿Cuál es la reforma en salud que Colombia necesita?, sesión final. Universidad de Antioquia, Universidad de los Andes, Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.
- Gómez -López, A. (2022). Covid-19: la experiencia inédita de gobernanza que logró Bogotá. *Revista ConeXXión. Año 10. N. 27*.

- Greer, S. L., Wismar, M., Figueras, J., & McKee, C. (2016). Governance: a framework. *Strengthening Health System Governance*, 22, 27-56.
- Grupo de Economía de la Salud -GES (2007). Reforma a la regulación en salud en Colombia: del Consejo Nacional a la Comisión de Regulación. *Observatorio de la Seguridad Social*, No. 16
- GES (2015). Transición en el sistema de salud colombiano. *Observatorio de la Seguridad Social*, No. 30.
- GES (s.f). *Acerca del GES*. <https://gesudea.co/acerca-del-ges/>
- Hufty, M. (2010). Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Revista de Salud pública*, 12, 39-61. <https://bit.ly/3J2QOYV>
- Lebart, L., Bécue, M., Fernández, E. A., y García, E. (2003). Comentarios y respuesta a" Análisis textual de encuestas: aplicación al estudio de las motivaciones de los estudiantes en la elección de su titulación". *Metodología de Encuestas*, volumen 5(1), 67-75.
- Ministerio de Salud y Protección Social (s.f). *Institucional*. <https://bit.ly/3wjWpm7>
- Naciones Unidas, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico. (s.f) ¿"What is good governance?"
- Oliver, J.G. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo?. *Revista de calidad asistencial*, volumen 23 (1), 26-30.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Rectoría y gobernanza hacia la salud universal. *Salud en las Americas+*. Washington, D.C.
- Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. (2022). Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Geneva: World Health Organization; (Health Policy Series, No. 57). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Pyone, T., Smith, H., & van den Broek, N. (2017). Frameworks to assess health systems governance: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 32(5), 710-722.
- Restrepo, J.H. Agudelo, Carlos. Peñaloza, Enrique. García – Ubaque, J.C. Arias, Natalia y Bernal, Óscar. (2023). ¿Cuál es la reforma en salud que Colombia necesita? Resumen del Seminario Permanente 2022. *Apuntes de gestión y políticas públicas*. Número 11.
- Restrepo y Zapata. (2021). Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Centro de Investigaciones y Consultorías, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia.
- Rodríguez C, Lamothe L, Barten F, Haggerty J (2010). Gobernanza y salud: Significado y aplicaciones en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 12, 151-159.

-
- Roth-Deubel, A. N., y Molina-Marín, G. (2013). Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano. *Revista de salud pública. Volumen 15 (1)*, 44-55. <https://www.scielo.org/article/rsap/2013.v15n1/44-55/es/>
- Savedoff, W. D., & Smith, P. C. (2016). Measuring governance: accountability, management and research. *Strengthening Health System Governance*, 85-104.
- Sriram, V., Sheikh, K., & Soucat, A. (2020). Addressing governance challenges and capacities in Ministries of health. *World Health Organization, UHC Partnership, Alliance for Health Policy and Systems Research: Geneva*.
- Sagan, A., Webb, E., Azzopardi-Muscat, N., de la Mata, I., McKee, M., & Figueras, J. (2021). Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. *Health Policy Series*, 56.
- Tamayo Sáez, M. (1997). El análisis de las políticas públicas. *La nueva administración pública*, 281-312.
- Torres-Melo, J. y Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía [Internet]. *Martínez Ballén L, editor*. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerio Público, 58.
- World Health Organization. (2007). Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva.
- World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, Switzerland
- Uvalle Berrones, R. (2011). Las políticas públicas en el arquetipo de la gobernanza democrática. *Revista del CLAD Reforma y democracia*, (50), 167-190.

Anexos

Anexo 1. Formulario de la encuesta “Gobernanza del sistema de salud colombiano 2022

El Grupo de Economía de la Salud, en el marco de su agenda de investigación y del Observatorio de la Seguridad Social, se ha propuesto adelantar una nueva fase del estudio sobre la gobernanza del sistema de salud colombiano, en particular acerca de su nivel de desarrollo y alternativas de cambio a partir de las lecciones que deja la pandemia del covid-19.

Mediante esta encuesta se convoca a líderes del sistema de salud, personas que por su trayectoria o posición ejercen responsabilidades o liderazgo frente al desempeño del sistema, cuyas opiniones reflejan el sentir de estamentos, gremios o sectores, y que contribuyen a formar la opinión de sus representados y de la ciudadanía.

Agradecemos su respuesta a las siguientes preguntas, lo cual le tomará unos minutos de su valioso tiempo. Su participación es anónima y voluntaria. La dirección electrónica de contacto se solicita únicamente como medio para remitir los resultados de la investigación y no será divulgada por ningún motivo. La información será tratada con fines estrictamente académicos y los resultados se revelarán en forma agregada, según el tipo de actores que participen.

Si desea obtener información adicional sobre este ejercicio puede dirigirse al profesor Jairo Humberto Restrepo, Coordinador del GES, al correo electrónico jairo.restrepo@udea.edu.co, y también puede visitar el sitio del grupo <https://gesudea.co/> y seguir nuestras redes sociales @GES_UdeA en Twitter y @GESUdeA en Facebook.

¿Acepta las condiciones para responder la encuesta?

Si, acepto las condiciones para responder la encuesta.

PARTE 1

Valoración de la gobernanza

1. La gobernanza en salud se define como “Una forma de gobernar el sector de la salud que se caracteriza por la participación y la coordinación de actores, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas, de manera negociada y bajo una rectoría que busca el cumplimiento de un objetivo común: garantizar el derecho a la salud de la población mediante la prestación de los servicios de salud con eficiencia, suficiencia y calidad” (Restrepo y Zapata, 2021).

Teniendo en cuenta esta definición, indique qué tan buena es la gobernanza en el sistema de salud colombiano con una calificación entre 0 (muy mal) y 10 (excelente)

2. Dada la valoración anterior, a continuación, enuncie en orden de importancia las principales debilidades y fortalezas que usted considera son características de la gobernanza en el sistema de salud colombiano (al menos una y máximo tres).

Debilidades	Fortalezas
1	1
2	2
3	3

PARTE 2

Lecciones de gobernanza durante la pandemia del covid-19

3. Por favor califique el desempeño de las siguientes funciones del sistema de salud durante la pandemia del covid-19.

Seleccione una opción para cada función: Mejoró, Empeoró o Ha seguido igual

Función	Calificación sobre el desempeño		
	Mejóro	Empeoró	Ha seguido igual
Visión estratégica del sistema			
Orientación y supervisión del sistema			

Formular normas y marcos regulatorios (reglas de juego)			
Coordinar y articular instituciones y actores públicos y privados			
Observancia de la transparencia y la rendición de cuentas			
Proveer capacidad institucional (personal, recursos financieros) para cumplir con la misión y objetivos en salud			
Fomentar la participación ciudadana en la gestión y el control de las políticas del sistema de salud			
Procurar la armonización de los sistemas de información y gestión del conocimiento			
Tomar decisiones con base en datos e información			
Inspección, vigilancia y control			

4. Para cada una de las siguientes instancias o escenarios en los que se puede ejercer la participación o la coordinación entre actores del sistema de salud, por favor indique si o no influyen en la toma de decisiones del sistema

Seleccione Si o No para cada instancia o espacio de participación

Instancia o Espacios de participación	¿Influyen en el proceso de la toma de decisiones?	
	Si	No
Instancia de coordinación y asesoría		
Comisión Intersectorial de Salud Pública		
Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA)		
Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS)		
Servicio de Atención Comunitaria (SAC)		
Comités de Participación Social en Salud (nivel local)		
Comités de Participación Comunitaria (COPACOS)		
Veedurías ciudadanas en salud		
Consejo de Política Social		
Consejos Territoriales de Planeación CTP		
¿Otro? ¿Cuál?		

5. ¿Cómo califica el comportamiento en materia de gobernanza durante la pandemia del covid-19, por parte de los siguientes actores?

Indique para cada actor si Mejoró, Empeoró o Ha seguido igual

Actor	Calificación		
	Mejoró	Empeoró	Ha seguido igual
Gobernaciones			
Alcaldías			
Ministerio de Salud y Protección Social			
Ministerio de Hacienda			
Superintendencia Nacional de Salud			
Instituto Nacional de Salud			
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud			
Hospitales públicos (ESE)			
Sociedades científicas			
Hospitales privados			
Industria Farmacéutica			
Operadores logísticos			
Gremios económicos			
Entidades Promotoras de Salud (EPS)			
Organizaciones de pacientes			
Organizaciones comunitarias			
Actores políticos			
Academia			
Medios de comunicación			
Otro: ¿Cuál?			

6. ¿Cómo califica, en cada uno de los siguientes aspectos, las capacidades que ha desarrollado el país en los últimos dos años para enfrentar una situación como la pandemia?

Seleccione una opción para cada aspecto: Mejoró, Empeoró o Ha seguido igual

Aspectos	Calificación		
	Mejoró	Empeoró	Ha seguido igual
Manejo de riesgos			
Deliberación y negociación en la toma de decisiones			
Recursos para financiar la salud			
Capacidad de infraestructura, equipos y suministros para la atención de pacientes			
Estrategias de promoción y prevención			
Coordinación entre gobiernos nacional y territoriales			
Capacidad de adaptación del sistema			
Transparencia en contratación y rendición de cuentas			
Gestión y divulgación de la información			
Otros: ¿Cuáles?			

PARTE 3

Desafíos y oportunidades

7. ¿Cree que se podría mejorar la gobernanza en el sistema de salud colombiano? Si su respuesta es negativa pase a la pregunta 9.

Si _____

No _____

8. ¿Cómo se podría mejorar la gobernanza? Por favor enuncie las acciones o estrategias que deberían emprenderse en el país para mejorar la gobernanza del sistema de salud.

8. De la siguiente lista de problemáticas del sistema de salud, seleccione TRES que deben ser intervenidas con urgencia.

Marque con una X su selección

Problemáticas	
Corrupción	
Desfinanciamiento	
Deficiente atención a los pacientes y usuarios	
Fallas en los procesos de selección y nominación de funcionarios y gerentes públicos	
Falta de transparencia y rendición de cuentas	
Ausencia de o inoperancia de controles y vigilancia del sistema	
Traslape o duplicación de funciones y competencias territoriales	
Falencias en la articulación de actores e instituciones	
Ineficiencia del sistema	
Otro: ¿Cuál? _____	

PARTE 4

Caracterización sociodemográfica

10. Características sociodemográficas de la persona que responde la encuesta:

- a) Edad en años _____
- b) Sexo: Femenino () Masculino () Otro ()
- c) Ciudad de residencia _____
- d) Grado de escolaridad: Bachiller ___ Técnico o tecnólogo ___ Profesional ___
Posgrado ___
- e) Profesión: _____
- f) Cargo u ocupación: _____

11. ¿A cuál sector pertenece o representa? Seleccione únicamente el principal.

Sector público: _____	Gremios de profesionales: _____	Industria: _____
Actores políticos: _____	Academia: _____	EPS: _____
Asociaciones científicas: _____	Organizaciones de pacientes / usuarios: _____	IPS: _____
Medios de comunicación: _____	Organizaciones comunitarias: _____	Otro: _____

12. ¿Cuál es el nivel de alcance de su trabajo o liderazgo?

Local	_____
Regional	_____
Nacional	_____

13. Por favor escriba los comentarios o reflexiones finales sobre el tema y el ejercicio que adelantamos

14. Si desea recibir los resultados de la encuesta y otros productos del estudio, por favor indique su correo electrónico o el medio por el que quisiera recibirla.

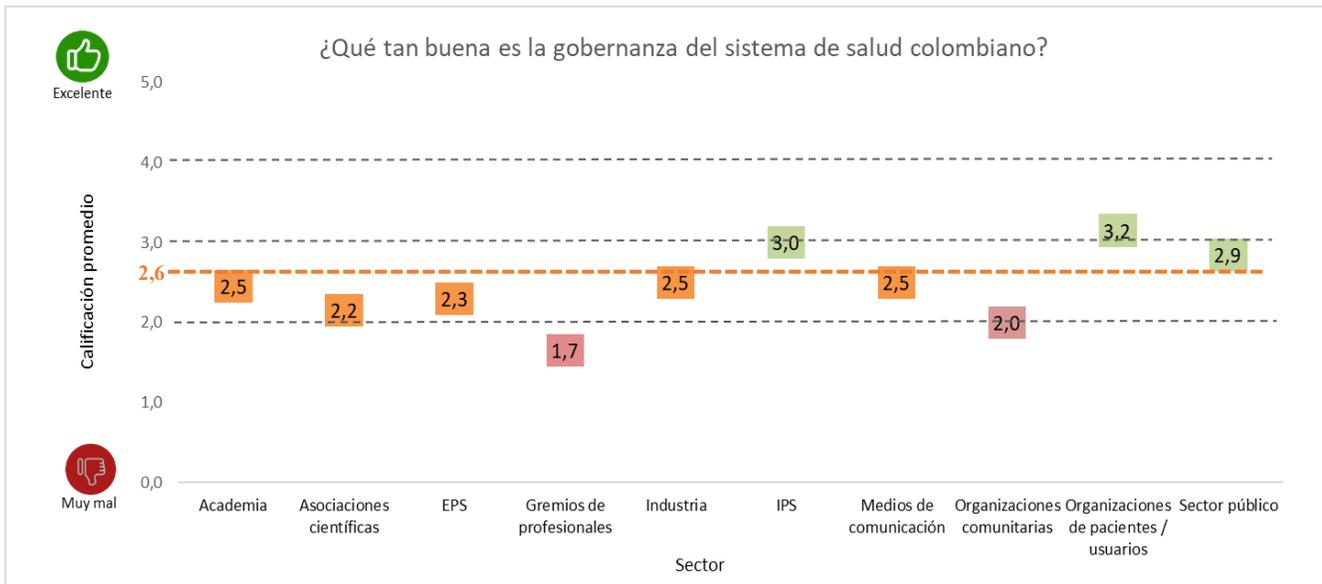
Correo electrónico o medio alternativo para recibir los resultados:	_____
Por favor confirme su correo electrónico:	_____
Otro medio	_____

En este espacio le solicitamos, si es posible, que recomiende otros líderes, personas que ejercen responsabilidades o liderazgo frente al desempeño del sistema, para invitarles a participar en el estudio. Puede mencionar el nombre, dirección electrónica u otros datos de contacto.

Anexo 2. Resultados encuesta “Gobernanza del sistema de salud colombiano 2022”,

Valoración de la gobernanza

Figura 1. ¿Qué tan buena es la gobernanza del sistema de salud según sector de los actores?



Lecciones de gobernanza durante la pandemia del covid-19

Figura 2. Instancias o espacios que influyen en la toma de decisiones. Calificación promedio.

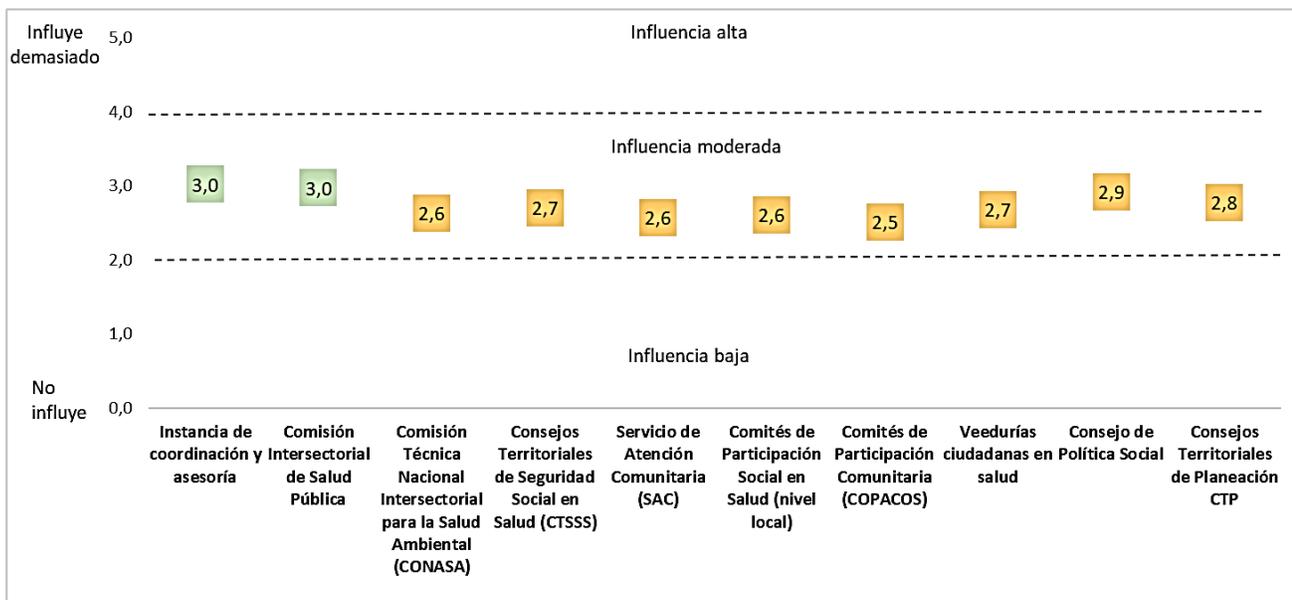


Figura 3. Nivel de participación o incidencia de los actores en la toma de decisiones

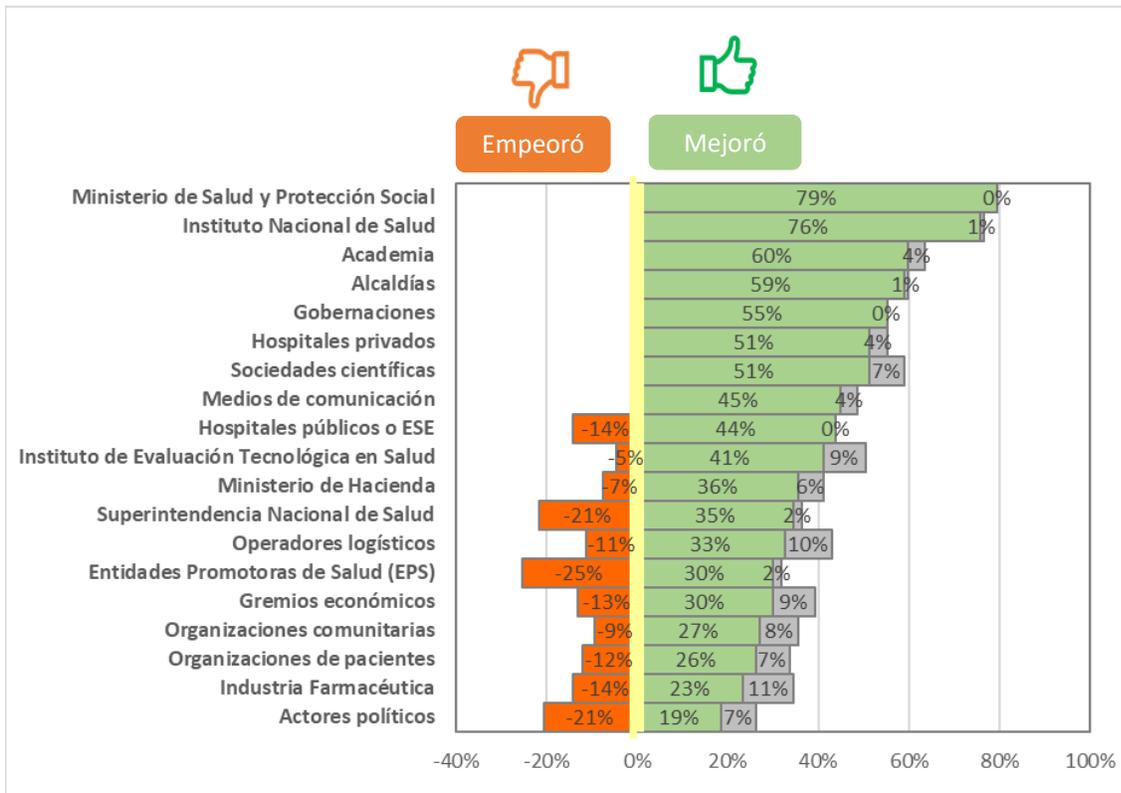
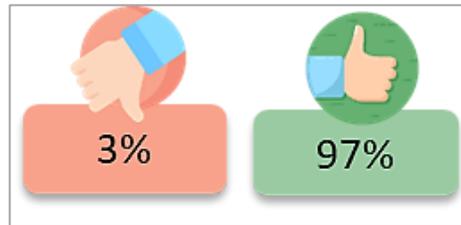


Figura 4. Caso o experiencia de gobernanza durante la pandemia del covid-19



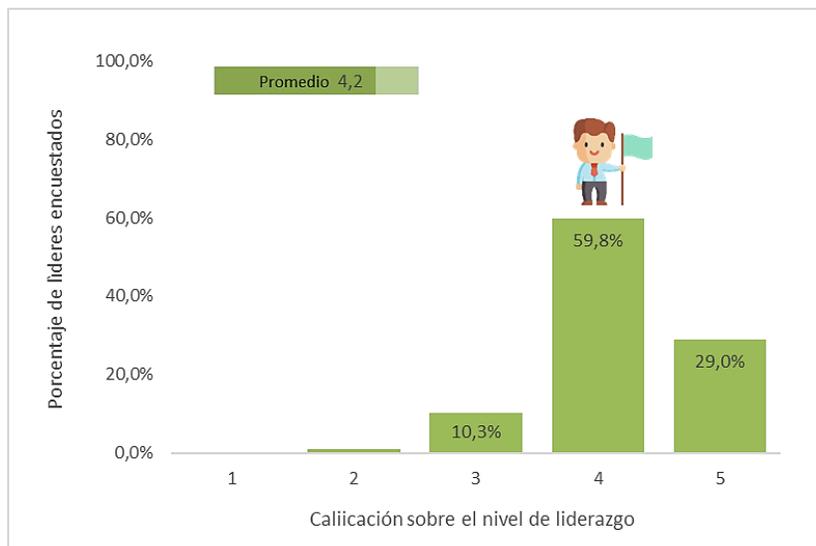
Desafíos y oportunidades

Figura 5. ¿Cree que es posible mejorar la gobernanza en el sistema de salud colombiano?



Caracterización sociodemográfica

Figura 6. Calificación del propio nivel de liderazgo



Anexo 3. Bibliografía específica sobre gobernanza del sistema

Autor	Título	Tema
Barbazza, E., & Tello, J. E. (2014)	A review of health governance: definitions, dimensions, and tools to govern	Conceptos de gobernanza, usos
Bazzani, R. (2010)	Gobernanza y salud: aportes para la innovación en sistemas de salud.	Conceptos de gobernanza, usos
Rodríguez C, Lamothe L, Barten F, Haggerty J (2010).	Gobernanza y salud: Significado y aplicaciones en América Latina.	Conceptos de gobernanza, usos
Greer, S. L., Wismar, M., Figueras, J., & McKee, C. (2016)	Governance: a framework. Strengthening Health System Governance	Marco de análisis de gobernanza en salud
Hufty, M. (2010)	Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico.	Marco de análisis de gobernanza en salud
Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. (2022)	Health system performance assessment: a framework for policy analysis	Marco de análisis de gobernanza en salud
Roth-Deubel, A. N., & Molina-Marín, G. (2013)	Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano	Gobernanza del sistema de salud de Colombia
Restrepo y Zapata. (2021)	Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud	Gobernanza del sistema de salud de Colombia
Organización Panamericana de la Salud OPS (2022)	Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas: enseñanzas de la COVID-19	Gobernanza y Covid-19
European Observatory on Health Systems and policies	Health systems resilience during COVID-19	Gobernanza y Covid-19
European Observatory on Health Systems and Policies	COVID-19 and the opportunity to strengthen health system governance	Gobernanza y Covid-19
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).	Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes.	Gobernanza y Covid-19