

Retos del sistema general de seguridad social y salud: prospectiva para el desarrollo social en la Costa Atlántico de Colombia

Challenges of the general system of social security and health: Prospective
for social development in the Atlantic Coast of Colombia

Ana Judith Paredes-Chacin^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-6612-8486>

Freddy Marín-González² <http://orcid.org/0000-0002-3935-8806>

Karol Martínez-Cueto² <http://orcid.org/0000-0002-2623-1603>

Alicia Inciarte-González² <http://orcid.org/0000-0002-9972-0272>

Luis Luque-Narvaéz² <http://orcid.org/0000-0001-7678-1294>

¹ Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Colombia.

² Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ajparedes@uao.edu.co

RESUMEN

Introducción: Concepción interdisciplinaria de la gestión del sistema de salud en el contexto latinoamericano, de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. El artículo propone una estrategia prospectiva de desarrollo social en la Costa Atlántica de Colombia, para afianzar el funcionamiento, desde lo preventivo y asistencial, del Sistema General de Seguridad Social y Salud colombiano.

Objetivo: Definir, desde una visión prospectiva para el desarrollo social colectivo, los retos del Sistema General de Seguridad Social y Salud colombiano.

Método: Estudio exploratorio, fundamentado en el análisis teórico conceptual que permite derivar el sistema de relaciones de las categorías: gerencia del sistema de salud y desarrollo social colectivo. Se aplica la prospectiva estratégica, mediante el componente empírico-analítico, a través del cual se visualizan escenarios futuros que direccionen el desarrollo del sistema de salud a partir de la interacción entre sus actores representativos.

Resultados: Se determinaron debilidades relacionadas con la gestión integral del Sistema General de Seguridad Social y Salud colombiano, específicamente en la Costa Atlántica. En esta región del país el escaso uso de técnicas prospectivas debilita la estrategia gerencial y minimiza la posibilidad de asumir retos y prever incertidumbres en uno de los sistemas que, a través de la efectividad de servicios de salud y calidad de vida, supone un indicador de desarrollo social colectivo.

Conclusiones: Necesidad de visionar retos y escenarios para modelar la gestión del Sistema General de Seguridad Social y Salud en la Costa Atlántica de Colombia para afianzar la equidad, la inclusión y la calidad de vida e incrementar los estándares de gestión de la salud en colectivos y comunidades vulneradas.

Palabras clave: prospectiva estratégica; sistema de salud; gerencia de servicios de salud; desarrollo social colectivo.

ABSTRACT

Introduction: There is an interdisciplinary basis conceived for the management of the health system in the Latin American context, in accordance with the provisions of WHO/PAHO and that is linked with related disciplines, such as management and education. This article proposes a prospective strategy of social development in the Atlantic Coast of Colombia to consolidate its functioning from the preventive and welfare perspectives in the Colombian's General System of Social Security and Health (SGSSS, by its acronym in Spanish).

Objective: To define the challenges of the SGSSS from a prospective point of view for the collective social development.

Method: An exploratory study, based on the conceptual, theoretical analysis to derive the relations' system of the following categories: management of the health system, and collective social development. Strategic prospective is used by the empirical-analytical component to visualize future scenarios of probable occurrence that address the development of the health system from the interaction between its representative actors.

Results: The weaknesses identified were related to the comprehensive management of the Colombian SGSSS, specifically on the Atlantic Coast, where the limited use of prospective techniques weakens the management strategy and minimizes the possibility of assuming challenges and anticipating uncertainties in one of the systems that through the effectiveness of health services and quality of life warrants responding to collective social development.

Conclusions: There is a need to view challenges and scenarios for modeling the management of the SGSSS on the Atlantic Coast of Colombia to strengthen the equity, inclusion and quality of life, and to increase the standards of health management in vulnerable groups and communities.

Keywords: prospective strategies; health system; health service's management; collective social development.

Recibido: 05/01/2017

Aceptado: 30/05/2017

INTRODUCCIÓN

La influencia sobre el grado de crecimiento poblacional, así como las implicaciones para promover de forma integral un sistema organizacional con servicios hospitalarios, capaz de concebir programas de formación sobre salud preventiva, y la efectividad de gestión de servicios asistenciales, se consideran como las principales características que inciden en la eficiencia de los Sistemas Generales de Seguridad Social y Salud (SGSSS) desde un orden global y local. Concebir un abordaje interdisciplinario del sistema de salud en el contexto latinoamericano, específicamente en la Costa del Atlántico de Colombia, responde a la necesidad de identificar los aportes que disciplinas afines, como la administración y educación, hacen para analizar su funcionamiento, el que debe estar focalizado en el desarrollo social colectivo. Asimismo, al considerar como paradigma emergente el enfoque interdisciplinario, se prevé responder a las expectativas de la población ante los servicios de salud.

Para fundamentar el desarrollo del artículo, se plantea como objetivo definir, desde una visión prospectiva para el desarrollo social colectivo, los retos del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) colombiano. En función de ello, como parte de los aportes de la investigación, se identifican, a través de los actores involucrados con el sistema, los avances que permiten articular de forma sinérgica las potencialidades de la triada relacional colectivos de comunidades organizadas-Estado-sector productivo, para identificar incertidumbres, tanto

presentes como futuras, de acuerdo con la determinación de escenarios clave, entre los que se destacan marcadas debilidades que afectan la gestión de servicios e inciden en la efectividad de las políticas gubernamentales declaradas en el marco del SGSSS.

En tal sentido, la estructura del artículo permite el análisis de las variables: gerencia del sistema de salud y desarrollo social en el marco el SGSSS de Colombia, las cuales, a partir de un enfoque prospectivo, permitieron visualizar los componentes: organizacional, ocupacional, financiero y físico, para identificar las oportunidades que faciliten acceder a las comunidades de forma oportuna a la diversidad de servicios asistenciales de salud.

Visión integral del desarrollo del SGSSS en Colombia

Los avances y el progreso científico en el área de la salud han generado importantes implicaciones en la gestión de servicios, los que permiten determinar que tal influencia se basa en el grado de crecimiento poblacional, así como el desarrollo social y humano del colectivo. En las últimas décadas organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽¹⁾ han impulsado procesos de transformación cuyo núcleo central refiere la dinámica estructural-funcional en torno a la gestión y la orientación hacia la efectividad de servicios en el marco de la denominada atención primaria de salud.

Se enfatiza en la necesidad de concebir políticas públicas de salud con marcada tendencia en la educación, prevención y la cobertura universal de los servicios que demandan los usuarios del sistema. Por tanto, se declara, desde la perspectiva de la OMS, el alcance de la atención primaria de salud (APS) como parte integrante, tanto del sistema sanitario del país, como del desarrollo social y económico global de las comunidades.⁽²⁾

Por lo general, el camino para avanzar hacia esta meta inicia con el reconocimiento de poder acceder de forma equitativa a los referidos servicios, sobre todo, al considerarlos como un derecho humano, no un privilegio para los que trabajan en el sector formal o aquellos que disponen de recursos económicos para pagarlos. Sobre lo expuesto hizo referencia el sexagésimo noveno período de la Asamblea de Naciones Unidas, en el marco de la definición de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, específicamente en el objetivo 3, el cual rige el precepto de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.⁽³⁾

Desde la perspectiva de la OPS, esa cobertura no se consigue instantáneamente, pues implica de forma invariable un proceso de adaptación complejo de los sistemas en referencia. Casi siempre, el camino para avanzar hacia esa meta inicia con el reconocimiento de poder acceder de forma equitativa a los referidos servicios, sobre todo, al considerarlos como un derecho humano, no un privilegio para los que trabajan en el sector formal o para los que disponen de recursos económicos.

En respuesta a lo descrito, desde la OPS se definen las estrategias para asumir el desafío de proyección y pertinencia de los SGSSS mediante el apoyo de cuatro pilares fundamentales:

1. Un marco de acción único.
2. Programas en pro de los sistemas de salud y el mejoramiento de la salud destinada para obtener resultados.
3. Una acción más eficaz en los países.
4. Participación en la definición de la acción internacional en favor de los sistemas de salud.⁽⁴⁾

Tampoco se puede dejar de destacar la importancia de la APS, la cual ha de proyectarse en el marco de todo el Sistema de Salud, que requiere estar soportado por los sectores públicos, privados –con y sin fines de lucro– y es aplicable para todos los países.⁽⁵⁾ Es necesario, entonces, que en la APS la demanda de los actores se fundamente en el conocimiento sobre políticas pública, procesos de planeación y gestión, viabilizando el empoderamiento a través de los principales actores del sistema estudiado y el emprendimiento en los diferentes niveles de la trama relacional.

En función de ello, se asocia el emprendimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) con la generación de valor a través de la creación o expansión de actividades económicas.⁽⁶⁾ El empoderamiento reside en el desarrollo de la capacidad para la acción social, para resolver problemas, tomar decisiones, buscar recursos materiales, cognitivos e instrumentales de manera activa.⁽⁷⁾

Enfoque técnico-operativo centrado en la prospectiva estratégica para la gestión del SGSSS colombiano

La gestión técnica-operativa que rige en las instituciones del sistema, ha de fundamentar la concepción integral de procesos desde una perspectiva macro, para responder de forma eficiente a la capacidad del crecimiento, desarrollo y madurez requerida para la consolidación de estas y, a su vez, generar variables distintivas, como las relacionadas con la proyección económica y su impacto en el comportamiento del PIB.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia, las actividades correspondientes con el área de los servicios sociales y de salud se establecen en un margen de 4,9 %, cifra significativa para las instituciones del sistema y que propugna la promoción del mejoramiento continuo de los servicios, al igual que los aspectos relacionados con los estilos de vida, valores, principios éticos, morales, creación e innovación en tecnología, relaciones de poder, toma de decisiones, pluri e interculturalidad, indicadores considerados con un resultado bajo en comparación con el crecimiento poblacional.⁽⁸⁾

De igual forma, lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) ha sido concebido para la búsqueda de la equidad en salud y el desarrollo humano de los colombianos. En él se priorizan aspectos relacionados con la confluencia de políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales, en los que es necesario intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

En líneas generales, la gerencia en salud o administración en salud es ciencia, además de técnica y arte, y participa de la integración externa de este con otros sectores.⁽⁹⁾ El referido proceso se fundamenta mediante la definición de estrategias que permiten afianzar la vinculación, asociación y cooperación entre los sectores: gobierno-Estado-sociedad.⁽¹⁰⁾ Esa relación entre los tres factores, y de estos con el sistema de salud de Colombia, está regulada a través de la Ley 100/1993, en su Artículo 1, donde se establece lo siguiente: “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”.⁽¹¹⁾

El alcance de la Ley, y como forma de prever las contingencias que le afecten, permite considerar diversas técnicas, entre ellas la prospectiva, como una de las herramientas orientadas hacia la previsión de incertidumbres o escenarios futuros. En tal sentido, la prospectiva ha permitido apoyar e introducir nuevos conceptos: el de inteligencia competitiva, por ejemplo.⁽¹²⁾

Según resultados presentados por el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID),⁽¹³⁾ se expone que el alcance de la técnica mencionada permitió el surgimiento de capacidades para ejercicios que contribuyan a prever riesgos e incertidumbres así como situaciones que impacten en un futuro sobre todo en lo referente a políticas públicas. En tal sentido, la efectiva aplicación de la técnica ha incidido en la consolidación de redes mundiales y nodos regionales que se contextualizan en sectores universitarios, donde la práctica sobre la prospectiva es proyectada desde una visión centrada en teorías, para llevarla a la práctica a través de la investigación y la asistencia técnica, lo que permite la cualificación de la gestión pública y sectores relacionados, como también prever las estrategias que permitan enfrentar el futuro.

Convertir en práctica el proceso de planeación prospectiva se enmarca en dos grandes momentos: el diseño del futuro deseable y el perfil del futuro lógico.⁽¹⁴⁾ El uso adecuado de la técnica se traduce en la adopción de tendencias aplicadas en diferentes sistemas organizacionales, que trascienden e impactan desde una perspectiva socioeconómica y productiva, que busca contribuir con el desarrollo armónico y dinámico de gestión.⁽¹⁵⁾

El dominio de la prospectiva en la gestión del SGSSS prevé una serie de interacciones (Fig. 1) presentadas desde la perspectiva sistémica, donde cada uno de los componentes se vinculan con las diferentes gestiones:

1. Componente organizacional-educativo: Responde a una gestión preventiva y clínica, mediante la cual incorpora procesos de administración en el sistema de salud. En función de ello, se afianza una estructura dinámica, centrada en mecanismos de planeación cuyos objetivos y metas se orientan en dos sentidos: por un lado, atiende las variables explicativas asociadas a la educación preventiva como vía para fortalecer el sistema de salud y, por el otro, está relacionado con el ciclo de la gestión

administrativa, que mediante la definición de indicadores de logro y concibe como componentes intrínsecos al sistema, estrategias de dirección, evaluación y control.

2. Componente financiero-integración clínica: Se proyecta como parte estratégica del SGSSS. Su efectividad garantiza el éxito y el funcionamiento óptimo de los servicios del sistema. Atiende las necesidades, requerimientos, al igual que la sustentabilidad que demanda el ciclo de vida del sistema de salud en sus procesos educativos (prevención) y de gestión.
3. Componente físico-interacción funcional: Se articulan en forma dinámica las diferentes dimensiones del sistema, atendiendo a su perfil educativo y de gestión. Esto supone disponer de una estructura de sustento, que atienda, no solo al orden territorial-georreferencial, sino que permita abordar una visión amplia desde la disposición de información integral, como la referida a índices de morbilidad, control y registro de vida de pacientes. Significaría hacer énfasis en la forma de maximizar procesos preventivos basados en programas formativos y de gestión para la oportuna toma de decisiones, que contribuyan con la superación de registros estadísticos sanitarios que vulneran resultados de indicadores de salud.
4. Componente ocupacional-interacción médico asistencial: Se orienta a una visión integral de los procesos clínicos propios del sistema de salud, desde la disposición de acciones formativas que, centradas en estrategias educativas y de gestión, contribuyan al desarrollo de competencias profesionales y ocupacionales del talento humano, para direccionar su actuación a un perfil centrado en su disposición a prestar un servicio de calidad, compromiso, ética y con gran profesionalismo. Tiene implicaciones en los procesos de control administrativo, relación médico-paciente, así como en los mecanismos propios de la atención en salud.

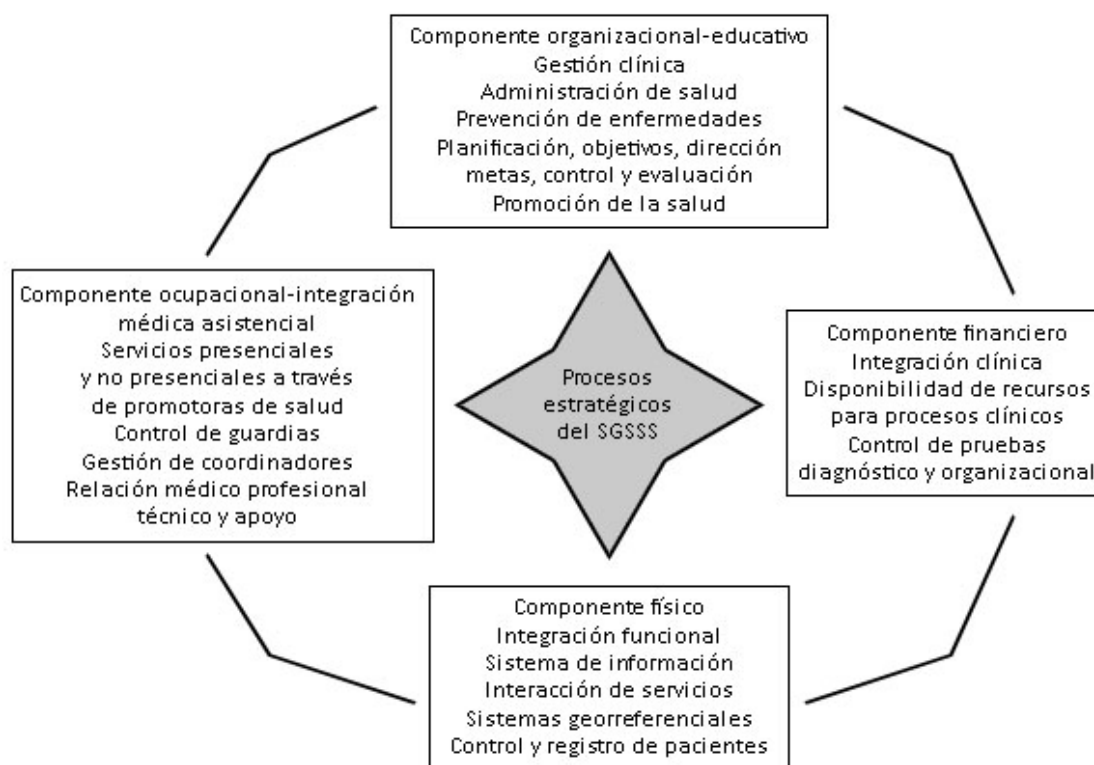


Fig. 1. Perspectiva sistémica de los factores endógenos y exógenos del SGSSS colombiano y su vinculación con los componentes básicos

Fuente: Elaboración propia (2016) a partir de Paredes⁽¹⁷⁾

La representación sistémica y vinculante de los diferentes componentes que se relacionan con los factores endógenos-exógenos del SGSSS colombiano, son considerados para la definición de los retos estratégicos en el marco de la prospectiva, los cuales han de responder en función de la necesidad de afianzar el desarrollo social colectivo. En tal sentido, los retos, objetivos y acciones han de ser concebidos en el marco de un macroproyecto, mediante el cual se consideren las implicaciones de la gestión de salud desde la visión del crecimiento armónico entre lo administrativo y funcional del sistema, por lo cual se requiere que sea asumido desde una visión integral y articulada con la prospectiva.⁽¹⁶⁾

MÉTODO

El componente epistemológico-metodológico se fundamenta en lo lógico-racional, por cuanto discurre en mecanismos de reflexión y análisis crítico de la realidad objeto de estudio. El

proceso de abstracción permitió el abordaje del sistema teórico relacional en torno a las principales categorías: Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) y prospectiva. La muestra estuvo representada por la participación de los actores seleccionados, entre ellos, usuarios, médicos profesionales y técnicos de apoyo, líderes de la gestión en las organizaciones de salud y, también, especialistas en gestión de sistemas de información, cuyo perfil profesional, así como el cargo de ocupación en las organizaciones de salud desde lo administrativo y gestión clínica, permitió la obtención de información.

La técnica utilizada fue la encuesta (anexo 1) a través de un cuestionario diseñado para estudiar las dimensiones e indicadores que fundamentan la variable del SGSSS y la prospectiva. Asimismo, se desarrolló una entrevista estructurada (anexo 2) dirigida a los líderes responsables de los servicios y procesos administrativos de las organizaciones de salud, con objetivo de evaluar la necesidad de integración clínica-gestión clínica, integración funcional del sistema e integración médica asistencial. Con esos resultados se podría proceder con la intervención en el proceso de sistematización y vinculación de los componentes que rigen la gestión del sistema de salud.

En líneas generales, el estudio concluye su construcción desde un sentido de integración y complementariedad entre los principales conceptos trabajados. Se consideraron como referentes de entrada los fundamentos que explican la funcionalidad del sistema de salud, la perspectiva educativa-prevención y gerencial-efectividad de gestión, de donde se extrajeron las principales unidades de información y se complementaron con los resultados de las técnicas (cuestionario y entrevistas formuladas). En función de lo expuesto, se configuró un sistema teórico referencial que permite el abordaje de un componente empírico donde se aplican algunas herramientas de la prospectiva.

Específicamente, se transita la siguiente ruta procedimental. Se reconoce una situación inicial, en la que los referentes teóricos desde la perspectiva del deber ser y lo empírico basado en el ser, se conciben para la gestión del SGSSS como la red de interrelaciones que deriva hacia las primeras variables, propuestas en la fase inicial, para luego seleccionar las correspondientes explicativas. En tal sentido, se identifican los actores para cada uno de los sectores planteados, lo que permitió, desde la prospectiva, reflexionar sobre lo que se anticipa a la acción, la asunción de los retos estratégicos a tenor de los hechos, la elaboración de ideas y tendencias portadoras de futuro por parte de todos los actores sociales implicados.⁽¹⁷⁾ Los actores para cada sector serían los siguientes:

- Poder: representantes del Ministerio de Salud, Secretaría de Salud, órganos locales regionales y nacionales que formulan y administran políticas en materia de salud, saber, producción y comunidad.
- Saber: organizaciones hospitalarias que apoyan el desarrollo de programas formativos-preventivos en salud y áreas afines, que se impulsan en diversos casos a través de la interacción con instituciones de educación superior.
- Producción: representada por las asociaciones que congregan a los medios de producción y gremios profesionales del sector salud.
- Comunidad: colectivos sociales (formas comunales organizadas para la participación).

Se definieron las variables clave, correspondientes con el sistema de interrelaciones basadas con la temática estudiada y sus categorías fundamentales. Se presentó una visión sistémica, a partir de la interacción entre expertos, quienes desde su percepción hicieron los aportes para visualizar un análisis estructural de variables cualitativas y cuantitativas.

Se diseñó la matriz de análisis estructural que evidenció la relación de las variables en un cuadro de doble entrada. A través de los juicios de los expertos, se estableció el grado de influencia entre variables. Este último fue determinado mediante los resultados obtenidos a través de entrevistas estructuradas, donde cada experto expuso su opinión con relación al grado de dependencia o motricidad de unas variables con respecto de otras y se redujo la complejidad del sistema.

Se construyó una matriz de doble entrada donde se aplicó la técnica del juego de actores. Se reconocieron en alianzas-conflictos y se definieron posibles estrategias en función de los proyectos, anhelos y temores. Este sistema relacional constituyó el fundamento de posibles eventos considerados parte del futuro probable, en atención de necesidades-potencialidades y desde un horizonte en el mediano plazo. Asimismo, se determinaron, en una perspectiva cualitativa, los escenarios que según los actores tienen mayor probabilidad de ocurrencia en el SGSSS.

Se desarrolló un análisis lógico sobre los escenarios más probables. Esto implicó la correspondencia entre variables clave y los principales eventos, lo que condujo a la definición de lineamientos prospectivos, cuyo análisis de tendencias facilitaron la construcción de escenarios deseables o escenarios apuesta. En función de ello, se procedió con la definición de

estrategias concebidas en el marco de la realidad contextualizada y fundamentada de acuerdo con los enfoques teóricos para concebir los retos que respaldaran los escenarios futuros en el SGSS en pro de la equidad, inclusión, calidad de vida del colectivo de usuarios, todo ello para incrementar los estándares de la gestión de la salud.

RESULTADOS

Los avances de la investigación en desarrollo permitieron determinar, que específicamente en la Costa Atlántica de Colombia, el uso de las técnicas prospectivas es escasamente concebido para fundamentar la estrategia gerencial. Esta última minimiza el prever riesgos e incertidumbres en uno de los sistemas, lo que amerita responder a poblaciones que demandan calidad de vida y efectividad en los servicios de salud. El análisis sobre los argumentos emitidos con respecto a la proyección futura fue considerado en función de cada microcontexto identificado y su capacidad de interacción entre cada uno, así también la capacidad de enfrentar posibles riesgos e incertidumbres impuestas por factores endógenos y exógenos del sector. Para los efectos, la definición de los retos estratégicos prospectivos permitió la construcción escenarios posibles, realizables y deseables (cuadro 1).

Cuadro 1 – Estrategias Prospectivas según escenarios deseables para el Sistema de Salud en Colombia

| Variables clave | | Alianzas y conflictos | | Estrategias | |
|--|--|---|--|---|--|
| Debilidades | | Exigencias de... a... | Instancia y dependencias | Incertidumbre | Retos estratégicos |
| <p>Componente ocupacional Integración médica:</p> <p>Perfil y competencia del personal profesional, técnico y de apoyo. Se identificaron estatus, condición y compromisos basados en la relación enfermeras-médico, médico por habitante de las zonas. Se tuvo en cuenta por igual desempeño de personal de servicios complementarios.</p> | | <p>Profesionales de la salud Personal docente y de investigación Responsables de servicios asistenciales de salud.</p> | | <p>Inconsistencia entre el número de recursos humanos médico asistencial, técnico y de apoyo ante la demanda de pacientes. Escasa pertinencia del personal hacia logros institucionales. En lo médico-asistencial prevalece la falta de control y seguimiento ante la capacidad de respuesta para la obtención de servicios complementarios laboratorios, RX, etc. Planificación de actividades y programas académicos que soportan el aprendizaje. Débil relación e interacción entre los servicios. Inexistencia de Programas sobre control y seguimiento de pacientes. Débil control para determinar la efectividad de procesos de los servicios: admisión, triaje, asistencia médica, atención del personal técnico, exámenes diagnósticos, egreso. Sistema de salud desvinculado de las transformaciones y reformas emitidas por los principales organismos internacionales que rigen la gestión de salud de los países, como los son la OMS y la OPS.</p> | <p>Proyectar la gestión de los recursos humanos profesionales, técnicos y de apoyo para el fortalecimiento de los servicios asistenciales. Promover programas de salud preventivos. Impulsar un modelo de sistema de salud basado en las mejores prácticas. Impulsar la adopción de recursos tecnológicos para la promoción, la sistematización de servicios asistenciales, la medicina basada en evidencias y efectividad de sistemas georreferenciales. Inclusión, así como también equidad para la expansión de servicios en zonas vulneradas. Planificación de programas académicos que soportan el aprendizaje colectivo con uso de TIC. Efectividad mediante el cumplimiento de normativas y estándares internacionales que rigen la gestión de los sistemas de salud desde un orden internacional. Uso adecuado de los equipos e insumos médicos.</p> |
| <p>Componente organizacional Gestión clínica:</p> <p>Representado por la estructura jerárquica de las instituciones hospitalarias, esta se proyecta en función de la concepción organizativa, funciones, dirección, administración de recursos, presupuesto financiero, toma de decisiones e interrelación entre actividades médico asistencial, docencia e investigación, falta de procesos de evaluación y control</p> | | <p>Directores de instituciones prestadoras de servicios (IPS), investigadores, docentes, estudiantes, usuarios de los servicios comunidades vulneradas.</p> | <p>Sistema de salud programas</p> | <p>Inexistencia de planes prospectivos, debilidades en los procesos gestión y falta de control en servicios, gestión de recursos humanos, gestión de insumos, interacción con empresas. Gestión de calidad en procesos, servicios, y direccionada hacia una educación preventiva en salud. Falta de sistematicidad en los procesos de dirección. Desacuerdo entre diferentes niveles funcionales de las instituciones. Prevalecen grupos con intereses diferentes. Escasos servicios y controles sobre el seguimiento de información asistida mediante el uso de las TIC. Escasas o nulas estrategias que permitan la evaluación, control y determinar la efectividad de los servicios. Otorgamiento de facultades y responsabilidades al sector privado por la poca capacidad de respuesta por parte de la gestión pública. Servicios burocráticos que impiden efectivos servicios asistenciales en comunidades social y económicamente vulneradas. Falta de transformación de una gerencia conservadora/tradicional hacia una centrada en el liderazgo participativo y democrático.</p> | <p>Interacción entre servicios públicos y privados. Consolidación sistemas con uso de las TIC en y para la interacción de las universidades con el sector socio-productivo y que favorezcan el desarrollo. Seguimiento y control del crecimiento poblacional. Excelencia y formación en salud preventiva y medicina familiar para la excelencia y efectividad de la administración de salud. Definición de indicadores de gestión como instrumentos de soportes para la evaluación y control de gestión hospitalaria. Promover la innovación y creatividad entre los actores gubernamentales, profesionales y la sociedad para el diseño de programas asistenciales.</p> |
| <p>Componente físico Integración funcional:</p> <p>Se concibe como parte de la identificación de la ubicación física espacial, condiciones de accesibilidad y estructura proyectada para los servicios, considerando por igual la consecución de recursos físicos, materiales e insumos de proveeduría y almacén.</p> | | <p>Directores Secretarios del sistema Expertos en TIC Médicos especialistas Tecnólogos y personal de apoyo Comunidades y usuarios en general.</p> | <p>Ministerio de Salud. Ministerio de Infraestructura Responsables de proyectos de infraestructura Planificación de planta física.</p> | <p>Falta de adaptación de procesos en función de demandas del entorno. Sobresaturación de los servicios a causa de escasos números de puestos de servicios, personal profesional, técnico y de apoyo insuficientes. Infraestructuras hospitalarias diseñadas desde una perspectiva de exclusión para las personas con discapacidad (PcD) que demandan de los servicios.</p> | <p>Maximizar el uso de las instalaciones hospitalarias, mediante la efectividad de servicios y programas de asistencia externa de los cuales se mencionan: cirugía ambulatoria, asistencia posoperatoria domiciliaria. Proyectar un modelo de infraestructura de acuerdo con lo previsto en el Sistema de Información para la Calidad y los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud,⁽²⁰⁾ mediante el cual se establecen indicadores que desde una perspectiva general se vinculan con: consultas médicas general y especializadas urgencias, servicios de imágenes, reintegro hospitalarios tasas de mortalidad, eventos opuestos hospitalización, satisfacción de servicios.</p> |
| <p>Componente financiero Integración clínica:</p> <p>Regido por la capacidad de asignación por parte del Estado de los recursos presupuestarios, donde la capacidad de eficiencia y su efectiva utilidad garantiza el desarrollo del sector con impacto en lo social.</p> | | <p>Ministerio de Salud Secretarios del sistema Directores Médicos especialistas Tecnólogos y personal de apoyo Comunidades y usuarios en general.</p> | <p>Ministerio de Salud. Gobiernos locales Sectores relacionados.</p> | <p>Escasa disponibilidad presupuestaria para el financiamiento. Débil interacción con los stakeholders.</p> | <p>Asignación presupuestaria según demandas de la población y no en la capacidad de la oferta. Desarrollo socioeconómico mediante programas de servicios asistenciales de autogestión para contribuir con el autofinanciamiento de recursos y servicios. Optimizar el proceso de asignación de recursos económicos en función de lo programado desde una visión prospectiva. Monitoreo y evaluación entre lo planificado y ejecutado como medida de control sobre el desempeño de la gestión de servicios. Creación de consorcios impulsados por el Estado donde se promuevan procesos y servicios basados en la autogestión.</p> |

| Variables claves | | Juego de actores | | | | Eventos futuros probables horizonte 2020 | | |
|------------------------|---|--|---|---|--|---|---|--|
| | | Alianzas y conflictos | | Estrategias | | | | |
| Difusiones | | Demandas de... | Organismos | Proyectos | Anhelos | Temores | Necesidades | Potencia- lidades |
| VARIABLES DE PODER | Formación en Salud Preventiva Acceder al sistema de salud. | Saber+ Comunidad + Poder + Producción. Diseños curriculares centrados en competencias para formar en salud preventiva. Poder + Comunidad. Creación de redes de atención primaria de salud. | Programa de formación de pregrado y posgrado en salud. Comunidades organizadas Secretaría de salud distrital Gremios profesionales. | Programa Regional de Formación en Salud Preventiva con énfasis en salud preventiva. | Comunidad organizada para la participación y gestión en procesos preventivos de salud. | Resistencia al cambio de las comunidades. | Incorporación al programa distrital de formación en salud preventiva de, al menos, 20 colectivos sociales de los sectores más deprimidos. | Consolidación de comunidades organizadas que de forma consciente y deliberada se constituyen para participar y gestionar, procesos de formación en salud preventiva. |
| | | | | | | | | |
| <div>↓</div> | | | | | | | | |
| VARIABLES DE CONFLICTO | | Disposición de estructuras de sustentabilidad para la gestión del sistema de salud. | Poder + Saber + Comunidad + Producción Procesos de cooperación basado en relaciones interorganizacionales y formas de compartir el conocimiento. | | | | | |
| | | | | | | | | |

En líneas generales, los resultados rigen el marco de las funciones básicas del SGSSS concebidas desde el impacto en comunidades y colectivos poblacionales, interacción con el Estado y sectores relacionados, optimización de gestión funcional y operativa, así como la búsqueda de la eficiencia y efectividad de un constructo que regula su funcionamiento. En tal sentido, se presenta la proyección recogida en los cuadros, la que requiere una efectiva adopción de una política que rija en pro de minimizar y lograr la reducción de inequidades, frecuentemente reconocidas por determinados contextos sociales, donde la salud requiere ser parte fundamental de la agenda social-política de los países.⁽¹⁸⁾

DISCUSIÓN

El objetivo de definir los retos del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) colombiano, desde una visión prospectiva para su desarrollo social colectivo de la Costa Atlántica de Colombia, permitió concluir que a pesar de la alta demanda que presenta el SGSSS, se concibe de forma débil el uso de técnicas y herramientas que permiten apoyar la gestión gerencial y superar los procesos que vulneran el sistema objeto de estudio.

El carácter estratégico-situacional, considerado para la aplicación de la técnica prospectiva, permitió la fundamentación de estándares de confiabilidad, por cuanto su rigurosidad implicó la definición de procesos de validación, desde la intervención consciente y deliberada de los actores, hasta la factibilidad técnico-estratégica de la gestión del sistema de salud, en correspondencia con la demanda y los requerimientos de una sociedad en constante transformación.

En tal sentido, la matriz estructurada de análisis de factores contribuye a fortalecer el sistema organizacional y procedimental que rige en el contexto de estudio desde una perspectiva de interacción, así como de evaluación permanente sobre las estrategias de acción definidas, las cuales, al ser impulsadas de forma permanente, permiten superar brechas relacionadas con la gestión para la concreción de un eficiente sistema de administración de salud, orientado hacia procesos eficientes, oportunos y de avanzada.

Como parte de las limitaciones presentadas en el desarrollo del estudio, se mencionan la débil capacidad de comprensión por parte de los actores que representan cargos administrativos y de gestión clínica, sobre las dimensiones estudiadas tanto desde el orden organizacional como funcional, lo cual permitió evidenciar la necesidad de impulsar, a través de políticas públicas, la dinamización de gestión en los programas de salud y, por



ende, afianzar directrices de organismos internacionales en lo referente con la universalidad del sistema y por ende de sus servicios.

Programas que escasamente permiten dinamizar y hacer efectivos las directrices de organismos internacionales en lo referente con la universalidad del sistema y, por ende, de sus servicios. En tal sentido, el SGSSS, en el marco de sus funciones, requiere favorecer a las comunidades y cubrir sus necesidades de servicios de salud desde una dimensión amplia, compleja, multirrelacional. Por este motivo, consolidar relaciones de interdependencia con el resto de los subsistemas sociales ha de ser parte de una estrategia integral de desarrollo.

En el marco de lo descrito, se insta a la definición de líneas de investigación relacionadas, a través de las cuales el uso de técnicas prospectivas respondan ante el desarrollo y crecimiento articulado del sector salud y, en consecuencia, que sus resultados permitan enfrentar los retos e incertidumbres que surgen en el entorno; como también que sean vinculantes con los retos definidos en los objetivos del desarrollo sostenible en lo referente con la declaración sobre el bienestar y salud.^(19,20)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas 2005. Acceso: 20/11/2016. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/14021/mod_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturasprincipales/Renovacion_de_la_APS_1-16_.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud. El camino a la cobertura universal. Capítulo 1. ¿Dónde nos encontramos? Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010; p. 3-19. Acceso: 20/11/2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=0983C91B08F68E833B1C2255CB05D810?sequence=1
3. Organización de Naciones Unidas. Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015; 2015. Acceso: 27/04/2017. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.85>
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cobertura Universal en Salud: Lecciones Internacionales Aprendidas y Elementos para su

Consolidación en México. México, D.F.: OPS; 2013. Capítulo II. Lecciones internacionales aprendidas. p. 91-155.

5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Serie: la renovación de la atención primaria de salud en las Américas, No. 1. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Capítulo. La composición de los equipos APS. p. 12-14.

6. OECD. Entrepreneurship at a Glance 2012. OECD Publishing; 2012. p. 3-135. Acceso: 27/04/2017. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097711-en>

7. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E de los Á. Empoderamiento intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev Cub Sal Públ. 2018;44(3):1-10. Acceso: 27/8/2018. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1214/1103>

8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Cuentas Trimestrales Colombia Producto Interno Bruto (PIB), Primer Trimestre de 2014. Colombia. Acceso: 11/11/2016. Disponible en:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_Itrime14.pdf

9. Cárdenas M. Prospectiva: Clave del desarrollo sustentable. Santiago de Chile: Ediciones Ruta futuro; 2014. p. 1-380.

10. Castell-FLorit S. La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. Rev Cub Sal Públ. 2017;43(1). Acceso: 20/11/2016. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/883/809>

11. Congreso Nacional de Colombia. Ley 100 (1993). [Internet] Acceso: 17/11/16. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0100_1993.htm

12. Miklos T, Tello M. Planeación prospectiva: una estrategia para el diseño del futuro. México: Noriega Editores; 1994. p. 1-204

13. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Curso Internacional Prospectiva en América Latina y el Caribe, enfoques, escuelas y aplicaciones. Acceso: 3/11/2016. Disponible en: http://www.redetis.iipe.unesco.org/not_type/curso-internacional-prospectiva-en-america-latina-y-el-caribe-enfoques-escuelas-y-aplicaciones/#.WD9pPdLhAdU

14. Marín F, Escalona M. Variables que explican la configuración de capital intelectual desde los estudios de postgrado en el marco de la relación Universidad-empresa. *Revista Omnia*. 2006; 12(2):59-80. Acceso: 13/11/2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/737/73712203.pdf>
15. Padrón J. Tendencias epistemológica de la investigación científica en el siglo XXI. *Rev Epistemol en Cienc Soci*. 2007;28:1-32. Acceso: 3/11/2016. Disponible en: <http://www.moebio.uchile.cl/28/padron.html>
16. Mojica J. Latinoamérica 2030. Estados Unidos: The Millennium Project. 2012. Parte 2: Estudio Delphi sobre escenarios para Latinoamérica al año 2030; 2012. p. 50-60.
17. Paredes A J. Planeación prospectiva para las redes de conocimiento corporativo en las universidades públicas venezolanas. *Revista de Ciencias Sociales*. 2008;14(2):274-285. Acceso: 2/11/2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/rcs/v14n2/art06.pdf>
18. Gabiña J. El futuro revisitado. México: Prentice Hall; 1996. Capítulo II. El desconcierto ante la crisis. p. 38-39.
19. Watson G.. Los objetivos de Desarrollo sostenible salud y agua. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud; 2015. Acceso: 27/04/2017. Disponible en: http://www.paho.org/blogs/etras/wp-content/uploads/2016/10/S1b_ODS_Salud_y_Agua.pdf
20. Ministerio de la Protección Social. Resolución Número 1446 de 8 Mayo de 2006 (Anexo Técnico) [Internet] Acceso: 27/06/17. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

Anexos

Anexo 1 – Modelo de encuesta aplicada en la investigación

Por favor lea atentamente estas instrucciones antes de responder los planteamientos. El instrumento consta de nueve preguntas. En cada interrogante deberá responder de acuerdo con la siguiente escala de probabilidad:

1: Casi imposible; 2: Improbable; 3: Medianamente probable; 4: Probable; 5: Casi cierto.

Para manifestar su valoración de respuestas, destaque con una (X) la casilla correspondiente en el número que mejor describe su apreciación. La selección de respuesta solo corresponde



a una opción. En caso de registrar dos opciones de respuesta de forma automática se descarta la respuesta.

Los cuatro eventos principales considerados para definir trayectorias futuras en la concepción y evolución de un Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) en un horizonte de 6 años son las siguientes:

Evento 1 (E1): Predominio de un Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) con vistas a prestar la atención en salud a las comunidades con énfasis en una concepción preventiva y formativa. (Un SGSSS orientará su propósito a la atención en salud a las comunidades con énfasis en una concepción preventiva y formativa).

Evento 2 (E2): Demandas de un servicio de calidad y eficiencia por parte de las comunidades organizadas e instituciones del sistema social. (Las demandas de un servicio de calidad y eficiencia por parte de las comunidades organizadas e instituciones del sistema social determinarán que la política de salud del estado oriente estrategias a la configuración de un SGSSS).

Evento 3 (E3): Establecimiento de una estructura de sustentabilidad (unidades, procesos y recursos) para la concepción de un SGSSS. (La configuración de una estructura de sustentabilidad (unidades, procesos y recursos) por parte del estado favorecerá la concepción de un SGSSS).

Evento 4 (E4): Caracterización de las acciones del SGSSS especificadas en los tres eventos anteriores. (Se configuran como plataforma que promueve la eficiencia de políticas públicas nacionales).

Para proceder a responder cada interrogante, se requiere que considere la posibilidad de que cada evento ocurra de forma independiente o dependa de otro para poder presentarse.

Por su apoyo y tiempo en el suministro de información, muchas gracias.

1. ¿Cuál es la probabilidad de que se presenten los tres eventos E1, E2 y E3 de manera simultánea?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

2. ¿Cuál es la probabilidad de que se presenten los eventos E2 y E3 de manera simultánea, partiendo de que el E1 no se presente?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

3. ¿Cuál es la probabilidad de que se presenten eventos E1 y E3 de manera simultánea sabiendo que el evento E2 no ocurre?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

4. ¿Cuál es, en su opinión, la probabilidad de que se presenten los eventos E1 y E2 de manera simultánea si el E3 no se presenta?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

5. ¿Cuál es, en su opinión, la probabilidad de que se presente el evento E3 sabiendo que los eventos E1 y E2 no se presentan?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

6. ¿Cuál es la probabilidad de que se presenten el evento E1 y E3 y no se presente E2?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

7. ¿Cuál es la probabilidad de que se presenten, de manera simultánea, el evento E2 y E3 conociendo que E1 no se presenta?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

8. ¿Cuál es la probabilidad de que se presente E1 sin presencia de E2 Y E3?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

9. ¿Cuál es la probabilidad de que no se presenten ninguno de los tres eventos de manera simultánea?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Anexo 2 – Modelo de entrevista estructurada

Estimado colaborador:

Con el fin de llevar a efecto el desarrollo de la investigación “Retos del Sistema General de Seguridad Social y Salud: prospectiva para el desarrollo social en la Costa Atlántico de Colombia”, que responde al proyecto investigativo “Gestión del conocimiento para el

desarrollo sostenible de los sistemas de salud en Sur América: prospectiva al 2025”, se ha diseñado esta entrevista estructurada, dirigida a líderes de hospitales, organismos relacionados con el sector salud y comunidades que representan los principales usuarios de los servicios que dispone el Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSS) de la Costa Atlántico de Colombia. El objetivo es obtener información relacionada con la relación entre los actores de poder y los de conflicto.

Para la declaración de las interrogantes se consideran posibles alianzas y estrategias como plataforma para prever eventos futuros.

1. ¿Cuál es la probabilidad de que a las estrategias definidas de forma independiente al SGSSS, se les otorgue un orden de relevancia por las unidades hospitalarias e instituciones prestadoras de servicios y contribuyan a mejorar la gestión de los servicios de salud/atención primaria que se disponen a través del SGSSS de la Costa Atlántica-Colombia?
2. ¿Cómo ha impactado en los últimos dos años en las comunidades las políticas públicas de los programas de formación de prevención de salud de la Costa Atlántica- Colombia?
3. ¿Cómo concibe la importancia de proyectar en el mediano o largo plazo la eficiencia del sistema de salud, con base del fortalecimiento de la interrelación entre los actores concebidos como la triada relacional: comunidades organizadas-Estado-sector productivo, que soportan la gestión del SGSSS?
4. ¿Cómo los programas formativos de salud preventiva y la efectividad de la gestión de servicios asistenciales, contribuye a superar brechas entre la relación usuarios-unidades hospitalarias e instituciones prestadoras de salud?

Los investigadores que impulsan el desarrollo de la investigación se registran a continuación:

Ana Judith Paredes-Chacín

Freddy Marín-González

Karol Martínez-Cueto

Alicia Inciarte-González

Luis Luque Narváez

Por su apoyo en el suministro de información, muchas gracias.



Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Financiación

El artículo responde a los resultados de la fase inicial del proyecto de investigación titulado: “Gestión del conocimiento para el desarrollo sostenible de los sistemas de salud en Sur América: prospectiva al 2025”, en fase de consolidación en Santiago de Cali- Costa Atlántica-Colombia.