Policy Brief

Hacia una gobernanza participativa:

institucionalidad, intersectorialidad y participación social en el SGSSS

Así Vamos en Salud®

Resumen

Colombia cuenta con un modelo político-administrativo descentralizado, lo que se traduce como "la transferencia de poder y de responsabilidades en materia de funciones públicas desde el Gobierno central de un país hacia instancias gubernamentales subnacionales o instituciones autónomas" (Prada et.al, 2014, 15). Así, en el país se ha estructurado un Sistema de Salud a partir de cuatro elementos constitutivos: la descentralización, la rectoría ejecutiva central, la autoridad sanitaria territorial y la gobernanza. Estas herramientas se comprenden a partir de un principio de autoridades mancomunadas y compartidas que implican el reconocimiento de las capacidades de los entes territoriales al momento de asignar ciertas responsabilidades.

Por tal motivo, es importante revisar de qué manera está estructurada la gobernanza y rectoría del Sistema de Salud y cómo es la participación de los diferentes actores que lo conforman, dado que esta debe entenderse como un aspecto que no es únicamente responsabilidad del ente rector, sino que requiere de la participación activa de las diversas autoridades locales y actores en general.

Dicho lo anterior, este brief muestra una serie de resultados y análisis frente a esta problemática del Sistema de Salud.

Introducción

Este documento parte de la definición de gobernanza como un método de gobierno que propone la toma de decisiones colectivas bajo modalidades participativas de gestión (Graña, 2005). Además, esta permite responder de manera adecuada a la complejidad de los fenómenos y problemáticas que pueden presentarse en la sociedad, de las cuales una parte importante se relacionan con la salud. Adicionalmente, la gobernanza se refiere a la descentralización del Estado y a la necesidad de desarrollar capacidades locales que propendan por la participación de las autoridades locales y regionales (Alcántara y Marín).

Dado que Colombia tiene un modelo descentralizado, lo cual significa que se confiere autonomía y se transfiere poder a las autoridades subnacionales, la gobernanza y coordinación institucional, se convierten en un reto aun mayor para el ente que ejerce la rectoría, en este caso, para el Sistema de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Dicho de otra manera, la gobernanza se basa en una participación activa de todos los actores, con el presupuesto que las decisiones aplicadas pueden afectar significativamente los diversos contextos y participantes del Sistema (Rodríguez et.al, 2010). De allí que, según las Naciones Unidas, "el análisis de la gobernanza deba centrarse tanto en los actores implicados en los procesos de toma de decisiones y su implementación, como en las estructuras creadas para que las decisiones tomadas se lleven efectivamente a cabo" (Rodríguez et.al, 2010, 153)

Para desarrollar estos aspectos, el centro de pensamiento Así Vamos en Salud, conformó una mesa técnica de trabajo que tuvo con finalidad identificar los principales desafíos de la institucionalidad, la gobernanza y la participación social del Sistema de Salud colombiano. En ese sentido, las propuestas e ideas se caracterizan por tener un amplio consenso de diferentes actores del Sistema o stakeholders.

Dicho lo anterior, estos círculos de discusión han identificado factores críticos de la institucionalidad y la gobernanza que están directamente relacionados con la necesidad de una participación más activa y plural de los diferentes actores del Sistema: Temprana, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a partir de la Resolución 4505 de 2012.

- Implicaciones de la descentralización en la gobernanza del Sistema de Salud.
- Intersectorialidad como elemento clave de la coordinación institucional para el desarrollo social.

Enfoques y recomendaciones

Implicaciones de la descentralización en la gobernanza del Sistema de Salud. Para el contexto colombiano, las autoridades regionales y locales se convierten en un actor sumamente relevante del modelo de gobernanza, dada la organización política-administrativa que es descentralizada. En ese sentido, la rectoría del Sistema de Salud es bastante sensible a elementos como la autonomía territorial de las autoridades locales, la descentralización e incluso, el propio modelo de gobernanza.

Por tal motivo, desde la mesa se resaltó que, si bien se reconoce al Ministerio de Salud como el ente rector del Sistema, este no cuenta con los canales suficientes para la interlocución con los distintos niveles territoriales. Esto sucede principalmente porque el ente rector actúa bajo el modelo Top-Down, es decir a través de un esquema verticalizado que limita que los actores se relacionen de manera efectiva. Esto ha llevado a que existan debilidades notables en el desarrollo de la gobernanza, sobre todo por el poco o débil relacionamiento de la rectoría central con los otros entes regionales, locales y nacionales, lo cual ha debilitado notablemente el ejercicio de la autonomía territorial.

En este aspecto, a partir de la mesa, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. **Crear un órgano de Gobernanza Multinivel** para fortalecer la interacción entre diversos actores fuera y dentro del Sistema de Salud. Este tipo de gobernanza se entiende como un relacionamiento efectivo y horizontal entre la Nación y el territorio en todos sus niveles de Gobierno. Para el logro de esta estrategia se propone:

   a. **Fortalecer las relaciones entre Instituciones y actores que influyen en el ecosistema de salud.** Es importante priorizar las relaciones institucionales que afectan directamente los determinantes, los riesgos y la sostenibilidad financiera en salud.

   b. **Revivir el Consejo Nacional de Seguridad Social – como un escenario de concertación de políticas operativas del Sistema de Salud**. Por medio de iniciativa ejecutiva o legislativa se puede revivir el Consejo Nacional de Seguridad Social, donde se discuta, articule y desarrollen asuntos cruciales de la política pública en salud.

c. **Tomar como referencia las Experiencias exitosas de las Entidades territoriales (ET)**. Crear espacios para propiciar el diálogo entre la autoridad sanitaria central y las autoridades locales.

d. **Crear un Centro de Ciencias de la Decisión de carácter mixto.** Este centro debe enfocarse en recuperar e impulsar trabajos integrados en sistemas dinámicos, decisiones bajo incertidumbre radical, gestión de riesgo, modelos de dinámica histórica y diseño de mecanismos descentralizados de toma de decisiones con participación de actores.

e. **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.** Presentación de iniciativas de política pública; la deliberación de propuestas de diseño o ajuste de políticas públicas; compartir información; el análisis de situación e identificación de problemas en cada territorio; la deliberación y toma de decisiones en función de alinear el rumbo de los componentes del Sistema; la declaración conjunta de visión de futuro y acuerdos sociales relevantes.

f. **Establecer una instancia que fortalezca la participación de los actores del SGSSS.** Participación del nivel nacional y territorial con diferentes actores involucrados como: gubernamentales, no gubernamentales, comunitarios, sociedad civil, gremios, academia y legisladores.

g. **Desarrollar un espacio para compartir experiencias aprendidas durante la pandemia por COVID-19.** Este mecanismo debe estar dentro del marco de los objetivos estratégicos de sostenibilidad y tener participación público-privada.

2. **Crear un órgano de Gobernanza Multinivel para fortalecer la interacción entre diversos actores fuera y dentro del Sistema de Salud.** Este tipo de gobernanza se entiende como un relacionamiento efectivo y horizontal entre la Nación y el territorio en todos sus niveles de Gobierno. Para el logro de esta estrategia se propone:

a. **Implementar modelos de gestión territorial en salud ajustados según las características demográficas.** Incentivar la articulación entre los diversos niveles de Gobierno, de manera tal que la instancia nacional llegue a los territorios.

b. **Crear una dirección general de descentralización y autonomía territorial en salud.** Diseñar espacios que administren la coordinación entre la autoridad sanitaria y las autoridades locales.

c. **Establecer un grupo de expertos que revisen el modelo actual de descentralización.** Conformar un grupo de trabajo integrado por diversos actores, públicos y privado que evalúen el modelo de descentralización en diferentes áreas (ej., “misión para implementar la producción de vacunas en el país”).

Intersectorialidad como elemento clave de la coordinación institucional para el desarrollo social.

En este documento, la intersectorialidad es entendida como el conjunto de intervenciones que implican la coordinación institucional del sector social, enfocadas en el desarrollo de acciones que responden a las necesidades en salud, bienestar y calidad de vida (Castell-Florit y Gispert, 2012). Esta se encuentra directamente relacionada con el ejercicio de la gobernanza, debido a que, para que se efectúe de manera adecuada, debe desarrollar mecanismos estratégicos bien definidos que incluyan la participación de un amplio ecosistema de actores.

Adicionalmente, esta debe estar enfocada en la convergencia y la interacción de los elementos constitutivos del individuo, es decir características sociales, culturales, económicas y políticas que intervienen en el bienestar a partir de la acción delegada a múltiples sectores, asunto que solo se puede ejecutar a partir de la coordinación acordada, participativa y responsable.

Reconociendo la importancia de una adecuada coordinación intersectorial, desde la mesa técnica se identificaron algunos aspectos de mejora en esta área. En primer lugar, si bien en Colombia existe una Comisión Intersectorial de Salud Pública, la cual está integrada por instancias gubernamentales del orden nacional, esta no incluye otros actores fundamentales del entramado institucional del Sistema. En segundo lugar, se identificó que el trabajo de los actores en los diferentes sectores es desarticulado. Esto se interpreta como la carencia de diálogo, acuerdos y trabajo en equipo, tanto de los ministerios involucrados en el bienestar de los ciudadanos, como también de actores externos, a la hora de hacer efectivas las políticas públicas en salud. En tercer lugar, existen carencias frente a un esquema de trabajo conjunto, debido a que actualmente el país no cuenta con una metodología de acción colectiva, como tampoco promueve incentivos para que intervengan en el aumento de actividades intersectoriales. Finalmente, hay una sobreproducción normativa y jurídica, lo cual muchas veces impide la intersectorialidad, dada la rigidez y ambigüedad del marco normativo.

En este aspecto, a partir de la mesa, se hacen las siguientes recomendaciones:

3. **Fortalecer la Coordinación Intersectorial para crear estrategias conjuntas entre diversos sectores.** Como ya se ha mencionado la intersectorialidad es un elemento fundamental en la conformación de espacios y estrategias conjuntas que posibiliten la sinergia de los actores clave.

    a. **Crear una instancia de diálogo y gestión de salud pública entre los actores que impacten la salud de las poblaciones.** Este sistema debe contar con herramientas de medición y evaluación de impacto de los diferentes proyectos de desarrollo social en el marco Objetivos Multimodales (ej., implementar líneas base y modelos de información mixtos).

    b. **Desarrollar lineamientos y estrategias para el Funcionamiento exitoso de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP).** Desarrollar reglamentos, agenda y cronograma de gestión de la CISP.

c. **Rediseñar e implementar los Comités Interinstitucionales y los Comités Territoriales de SGSSS.** Revisar el entramado institucional y plantear un esquema de comités o comisiones donde puedan participar diversos actores sociales, del mercado y de los entes territoriales.

d. **Estudiar e implementar el esquema de Gerencia intersectorial en salud de otros países.** Priorizar las estrategias orientadas misiones estratégicas en salud.

Finalmente, se resaltó la importancia de diseñar objetivos globales para el ejercicio de la gobernanza a nivel internacional. Para lo cual se plantea:

- **Crear una agenda internacional en salud en la que se organicen acciones estratégicas con otras naciones y organismos multilaterales**. La oficina de Cooperación Internacional del MSPS debe implementar una agenda internacional con objetivos específicos y estratégicos para el trabajo mancomunado y vinculante en salud.

Conclusiones

Para concluir, desde la Mesa se proponen diversos retos para el Sistema de Salud y Protección Social colombiano. En primer lugar, la descentralización debe estar ajustada a las capacidades de los entes territoriales, fortaleciendo el ejercicio de su autonomía y logrando una mejor gestión territorial. En segundo lugar, la autoridad sanitaria central debe propiciar más espacios e instancias donde se logre la articulación entre los distintos niveles de Gobierno y los actores que lo conforman. Adicionalmente, debe fortalecerse la coordinación con otros actores fuera del sector salud que pueden influir de manera directa e indirecta en el estado de salud del país.

Referencias Bibliográficas

- Alcántara, A., y Marín, V. (2013). Gobernanza, democracia y ciudadanía: sus implicaciones con la equidad y la cohesión social en América Latina. Revista Iberoamericana de Educación Superior, 4(10):93-112.

- Castell-Florit, P., y Gispert, E. (2012). Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cubana Salud Púb, 38(5):823-833. Disponible en: https://n9.cl/hq2sm

- Graña, F. (2005). Todos contra el Estado: usos y abusos de la gobernanza. Espacio Abierto, 14, (4): 501-529.