



Constructor de bienestar



**Como servidor público
soy el responsable
del bienestar de muchos**



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Recomendaciones

Las estrategias nacionales de desarrollo del personal sanitario deben mirar más allá de los salarios y la formación en el sector público para abarcar todo el ciclo de entrada – etapa laboral – salida tanto en el sector privado como en el público. El desarrollo de la fuerza laboral es una labor a la vez técnica y política, y exige generar confianza entre los interesados y vincular las expectativas de las personas al desempeño de los trabajadores sanitarios.

**Conclusiones Estrategias
nacionales de desarrollo del
personal sanitario OMS**

El Conpes 3248 de 2003, inicia su introducción con una severa afirmación, “el desempeño de la administración pública colombiana ha sido deficiente en cuanto a la provisión de los bienes y servicios públicos fundamentales para los ciudadanos. No obstante, las estructuras administrativas han ido demandando cada vez más recursos, privando de éstos a otros actores sociales que podrían utilizarlos en una forma socialmente más productiva. En estas circunstancias, el Estado debe recuperar su capacidad para cumplir eficaz y eficientemente sus funciones esenciales”.

Las **instancias nacionales** formulan la política, promueven, regulan y controlan; las **instancias departamentales** promueven y coordinan las acciones que, en desarrollo de la política establecida y en el marco geográfico propio, permitan racionalizar la asignación de los recursos públicos de inversión. Igualmente, corresponde a las instancias departamentales coordinar y velar por la correcta prestación de servicios por parte de la instancia local; y las **instancias municipales** asignan los recursos públicos con base en las políticas nacionales y las prioridades establecidas por la comunidad, a través de procesos participativos que incluyan el seguimiento, la evaluación y el control. La prestación de servicios es igualmente una competencia fundamentalmente municipal.¹

El municipio es la instancia fundamental en la relación entre el ciudadano y el Estado, por lo cual debe ser fortalecido.

RECOMENDACIONES DE LAS FIRMAS CONTRATADAS

Las cuatro firmas que asistieron a los 112 municipios y 27 departamentos aportaron en su informe final las recomendaciones al Ministerio de la Protección Social, que a continuación nos permitimos presentar como un compromiso de transferencia la evaluación final que cada firma aportó con base en la experiencia de 16 meses de trabajo y de canalización de las inquietudes, aportes y recomendaciones de los servidores públicos que participaron en el proyecto.

Para la presentación de las recomendaciones al nivel nacional, así como para los informes de avance y resultados, se diseñaron formatos de fácil

¹ Conpes 3248 de 2003

lectura y síntesis, uno de los cuales se presenta a continuación con la información de cada firma.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA-CID



FORMATO B8. RECOMENDACIONES PARA EL NIVEL NACIONAL

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD

PROYECTO:

" ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA GESTION DEL REGIMEN SUBSIDIADO "
ZONA CENTRO PP 008/03"

Contratista: CID UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Recomendaciones (de política, de proceso, normativas, de asistencia técnica y acompañamiento, entre otras)

Dentro de cada una de las sesiones del diplomado los participantes expresaron sus inquietudes y sugerencias sobre los procesos municipales y sobre el papel del Ministerio de la Protección Social como ente rector del sistema.

Algunos de los comentarios e inquietudes planteadas por los asistentes fueron las siguientes:

- Las dificultades físicas y técnicas para la depuración de BD y actualización de novedades evidencia que el esfuerzo en la depuración de las BD, requiere intervención nacional encaminada a la creación de BD para todos los afiliados al SGSSS.
- Igualmente se requiere de un número de identificación único para todos los colombianos.
- Las poblaciones especiales como recién nacidos de padres no afiliados y grupos indígenas presentan dificultades.
- Se requiere Capacitación sobre el manejo financiero y contractual de las siguientes situaciones:
 - Vigencias Futuras – Vigencia Fiscal
 - Sanciones a las ARS
 - Terminación unilateral de contratos
 - Caducidad de contratos
 - Contratos que aumentan de valor por la entrada de recién nacidos (hijos de madres afiliadas)
- Proceso de afiliación
- Claridad en el manejo de Promoción y Prevención
- Que acción tomar ante el incumplimiento de metas de P y P
- Se requiere un estudio nacional de distribución de UPC por niveles de atención.
- Subsidios Parciales
- Capacitación permanente a todos los actores, no se ha profundizado en la responsabilidad de lo no cubierto y la población rechaza este tipo de afiliación.
- Estudiar propuestas de completar la cotización, manteniendo el aporte de la nación que se lleve a subsidio sobre la cotización (ampliar el contributivo por esta vía).
- Es necesaria la creación de un Estatuto de Seguridad Social ante la avalancha de normatividad que rige el funcionamiento del sistema.

Concepto técnico de la firma sobre el proyecto ejecutado (en relación con las competencias del nivel nacional)

La ejecución de este proyecto ha revelado la brecha existente entre la expedición de las normas y su puesta en marcha por los niveles territoriales, quienes al parecer se ajustan más ó menos a la aplicación concebida por el regulador dependiendo del grado de desarrollo institucional, condiciones políticas predominantes y capacidad de negociación.

Lo anterior, sin necesidad de ahondar las causas que originan la desviación de lo normativo frente a la realidad nos ofrece las siguientes elementos de un posible análisis:

- Es necesario nivelar a todas las entidades territoriales, de forma tal que cuenten con las

mismas herramientas para enfrentar los problemas propios de la operatividad del régimen subsidiado, (sin que esto signifique algún tipo de estandarización) el objetivo sería que: O todos los municipios están en capacidad de dar cumplimiento a la reglamentación del nivel central sin importar sus particularidades; O se reglamenta conforme a la realidad que viven las regiones.

- El proceso de descentralización requiere continuidad; propiciar desde el nivel central avances y al mismo tiempo retrocesos, acentúa las diferencias en desarrollo regional y desestimula los avances alcanzados por algunos municipios.
- Finalmente es evidente la necesidad de que el MPS lidere o guíe los procesos de asistencia técnica que a propósito de este proyecto viene surgiendo por parte de varias entidades.

Conclusiones del proyecto

Creemos que este es un paso en el acercamiento de lo Central a lo regional, las reformas en salud experimentadas por nuestros países en los últimos años han permitido que la seguridad social sufra un desmonte de la regulación estatal y quede un poco a merced del mercado, por ello el hecho de contar en las entidades territoriales con la representación del MPS a través de esta asistencia técnica permite que los tensos conflictos de intereses presente en las relaciones de instituciones, agencias(aseguradoras) y la población encuentren una directriz desde lo público.

Impacto logrado en la zona a cargo que considere debe tener en cuenta el nivel nacional

El impacto del proyecto parecía ubicarse directamente sobre los servidores de las secretarías de salud municipales y departamentales, sin embargo durante la ejecución del proyecto se evidenció la influencia de este, sobre los alcaldes, concejales, ARS, IPS, personeros y asociaciones comunitarias, lo que una vez más llama la atención sobre la necesidad de control en todo el sistema; vimos como en muchos municipios los impedimentos para la ejecución de los procesos no eran operativos o de capacidad tecnológica, sino de negociación política lo cual solo se puede resolver en la medida en que se empodere a la comunidad y esta actividad a su vez requiere servidores preparados que conozcan bien sus obligaciones como secretaría de salud y los derechos de la población.

Como se menciona en otro aparte de este informe el impacto sobre los equipos de trabajo de las Secretarías de Salud se replica en otras entidades territoriales, es así como el surgimiento de programas de asistencia técnica tiene gran acogida dentro de los servidores municipales del área de salud, contribuyendo así a la profesionalización de las funciones de aseguramiento y al mejor desempeño territorial en cada uno de los procesos, no solo de régimen subsidiado sino también de salud pública, control sobre régimen contributivo y programas de promoción y prevención.

OTROS ASPECTOS (Si lo considera necesario):



FORMATO B8. RECOMENDACIONES PARA EL NIVEL NACIONAL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
<p>PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD PROYECTO: " ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA GESTION DEL REGIMEN SUBSIDIADO " ZONA COSTA ATLÁNTICA Y SANTANDERES PP 009/03"</p>
<p>CONTRATISTA: UNIVERSIDAD DEL NORTE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • De política: Revisar la política de focalización de subsidios en los municipios en los que mas del 80% de sus habitantes viven en condiciones de pobreza, pues esta demostrado que los costos de focalización y administración de los subsidios son generalmente superiores a los generados por ineficiencia asignativa, en el caso que se decida por universalizar los beneficios. • De política: Revisar la base de calculo para la asignación de los recursos del SGP, dado que es evidente que las bases de datos utilizadas generan profundas inequidades en el sentido que municipios receptores de desplazados tienden a contar con menos recursos que aquellos que son expulsores. Ello genera situaciones como la de Cartagena de Indias en donde los recursos para atender a la población pobre no subsidiada (vinculada), que es un poco mas en numero que la subsidiada, son casi la mitad. • De política: reversar el sistema de subsidios parciales o corregirlo, pues de la manera como se está implementando lo que realmente hace es generar un falso sentido de aseguramiento sobre una población que sólo recibe una protección parcial, fragmentada e ineficaz cuando bien pudiera recibir un POSS completo con el aporte del dinero que hace falta para completar la UPC. No hay que subestimar la capacidad de las ARS de recaudar los aportes que tengan que hacer las familias beneficiarias de subsidios parciales. Tampoco hay que subestimar la capacidad de pago de las mismas. • De política: eliminar los pagos compartidos para la población pobre no asegurada pues ya hay suficiente evidencia de que genera una barrera de acceso a esta población que de por si está siendo restringida de los beneficios del régimen subsidiado de salud. • De proceso: publicar el manual de procesos departamental y gestionar los recursos para la continuidad del proyecto durante el año 2006. • Normativa: es imperativo la elaboración de un estatuto orgánico que armonice la normatividad y ponga de una vez freno a la legislación contingencial que ha permanecido durante el periodo de reforma. Es evidente que los fallos en el sistema de Inspección, Vigilancia y Control tratan de ser sustituidos mediante incentivos de normas que poco los corrigen. Es entonces imperativo fortalecer el sistema de Inspección, Vigilancia y Control y dotarlo de herramientas que logren meter en cintura los comunes incumplimientos a las normas existentes. • De asistencia técnica: Ante las evidentes desigualdades en el desarrollo de la gestión del Régimen Subsidiado de Salud entre los distintos Grupos de municipios, como lo demuestra nuestro estudio, es necesario que el Ministerio de la Protección Social como ente

rector del sistema, establezca directivas claras tendientes a revisar y reorientar las funciones de los departamentos con miras a fortalecer las capacidades de estos para asistir a los municipios en el mejoramiento de la gestión del Régimen Subsidiado de Salud

Concepto técnico de la firma sobre el proyecto ejecutado (en relación con las competencias del nivel nacional)

El Proyecto ha generado beneficios tan evidentes que debería convertirse en un PROGRAMA en el que el nivel nacional asuma la competencia de direccionamiento y cofinanciación, el departamento asuma la responsabilidad de brindar asistencia técnica a través de Universidades serias y con experiencia para evitar el despilfarro de los recursos que año tras año vienen ejecutándose en las Direcciones Seccionales de Salud en los denominados rubros de “asistencia técnica” o “desarrollo institucional” que han demostrado ser ineficientes, pues se ejecutan con consultores que se limitan a dar unas cuantas charlas que terminan en documentos de escritorio y una lista de asistentes a un evento que más tarde queda en el olvido sin dejar ningún impacto.

En tal sentido recomendamos que el Ministerio de la Protección Social adopte el proyecto, lo institucionalice y lo convierta en herramienta de gestión de la política de aseguramiento.

Conclusiones del proyecto

El proyecto ha permitido que la Nación haya empezado a cancelar una deuda con los entes territoriales en materia de asistencia técnica, para el entrenamiento de los servidores públicos en la gestión del RSS.

No cabe duda de que el impacto ha sido positivo y de que el proyecto ha sido recibido con gran beneplácito por parte de las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, generando grandes expectativas, que esperamos no queden en el aire. La motivación que ha generado el proyecto en los servidores públicos no debería dejarse desvanecer. Seguramente que si el proyecto continua y se instituye como un programa, veremos en el corto plazo un RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD fortalecido, digno de ser presentado a la comunidad internacional y ejemplo de una excelente política pública de protección social, pues este PROGRAMA podría hacer realidad esa hermosa concepción teórica sobre la cual se cimentó y nació el régimen subsidiado de salud.

Impacto logrado en la zona a cargo que considere debe tener en cuenta el nivel nacional

Funcionarios públicos inducidos, motivados, capacitados y sensibilizados para hacer valer el derecho a la salud de la población afiliada al régimen subsidiado, mediante una aplicación eficiente de los procesos de identificación, selección y priorización, Afiliación, Contratación y seguimiento a los contrato y Gestión financiera de recursos

Direcciones seccionales de salud que conciben al RSS más que una gestión de contratos, como la posibilidad real que las personas más pobres tengan acceso a la salud.

Inicio de una cultura de la capacitación que si no se apoya y fortalece se perderá en poco tiempo.

FORMATO B8. RECOMENDACIONES PARA EL NIVEL NACIONAL

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD**

**PROYECTO:
" ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS
ENTIDADES TERRITORIALES EN LA GESTION DEL REGIMEN SUBSIDIADO "
"ZONA NOROCCIDENTE PP 010/03"**

Contratista: UNIÓN TEMPORAL CORPORACIÓN CALIDAD – CONSULTORÍA I GESTIÓ

Recomendaciones (de política, de proceso, normativas, de asistencia técnica y acompañamiento, entre otras)

DE POLITICA

- Clarificar competencias y responsabilidades para cada actor en la operación municipal del régimen subsidiado. En particular dejar clara la competencia de afiliación y la Carnetización, ajustar los formularios y carné a necesidades actuales. Reglamentar el uso de tarjetón manual o electrónico.
- Reglamentar la función de inspección, vigilancia y control de los departamentos, con enfoque proactivo que permita "fusionarse" con el proceso de Asistencia técnica.
- Aclarar las competencias del departamento en la gestión integral de las Bases de datos.
- El SET debe implantarse como modelo de gestión de Salud Municipal en todos los municipios del país.
- Con la información recolectada sugerimos definir una estructura básica organizacional por grupo o categorías de municipios, para la gestión de régimen subsidiado en los municipios y departamentos.

DE PROCESO

- En Identificación, selección y priorización simplificar los criterios, aclarar el mecanismo de actualización, que sirva de base única de afiliados-BUDA-municipal, regular el contenido y estructura de los listados censales.
- En los procesos de contratación y afiliación debe manejarse cronograma anual y teniendo en cuenta los tiempos reales de ejecución de los procesos Departamentales y Municipales.
- Los tiempos previstos para ampliación de cobertura deben posibilitar la ejecución del proceso de libre elección y Carnetización inmediata por parte de las ARS que garanticen el derecho a los ciudadanos.
- Disponer oportunamente de las bases de contributivo y regímenes de excepción y fallecidos.

NORMATIVAS

- Elaborar compendio normativo que permita la consulta fácil y expedita. Derogatoria explícita de normas cuando sea pertinente. Cuando se cambie parte de la norma debe transcribirse en su totalidad en la nueva.

- Ajustar la resolución 195 de 2005 teniendo en cuenta necesidades de municipios en particular dirección y estado de los usuarios.
- Clarificar los criterios de interventoría y los requisitos de los interventores.
- Estandarizar la liquidación diaria para efecto de pago a ARS. Actualizar el BUDA acorde a novedades permanentemente.
- Promover el manejo de anexos a los contratos que facilite el seguimiento e interventoría de los contratos.

DE ASISTENCIA TECNICA

- Por sugerencia de muchos servidores públicos que participaron del proyecto, la asistencia técnica se debe ampliar a todo el país.
- La firma igualmente considera fundamental la ampliación de la asistencia técnica al resto de municipios, por la buena acogida y resultados de la misma.
- Se considera fundamental que los departamentos deben continuar con el seguimiento y acompañamiento de los municipios incluidos en la asistencia técnica.

Concepto técnico de la firma sobre el proyecto ejecutado (en relación con las competencias del nivel nacional)

- Para la inclusión de nuevos municipios en un proceso de asistencia técnica, debe mediar un convenio de desempeño entre el gobierno y el ente territorial, con el propósito de garantizar la continuidad de los servidores públicos, lo cual es un factor crítico de éxito del proyecto.
- Es fundamental para una nueva reglamentación del régimen subsidiado, consultar la realidad departamental y las instituciones del orden nacional que tengan injerencia con la operación del régimen subsidiado (DNP, ICBF, Ministerio del Interior, Red de Solidaridad Social, entre otras), lo cual permitirá asegurar su implementación en el nivel local.
- Es necesario un papel más activo de la SNS y de los organismos competentes en el seguimiento del flujo y aplicación de los recursos financieros del régimen subsidiado para asegurar la eficacia de la inversión en salud.

Conclusiones del proyecto

- La Asistencia Técnica al Municipio sin lugar a dudas es una necesidad sentida, esperada de tiempo atrás por los municipios.
- A los municipios que participaron en la Asistencia Técnica estimuló el cambio de actitud frente al Ministerio de la protección social.
- El manual de procesos es un aporte grande como guía de la gestión Municipal y su adaptación y adopción mediante acto administrativo garantiza la memoria institucional.
- Con una inversión relativamente baja por municipio (\$20 millones) se logra cambios sustanciales y demostrables en beneficio de los ciudadanos.
- Para los departamentos queda un modelo de asistencia técnica probado y que puede ajustarse a las necesidades de su región.
- Estimuló a los departamentos para desarrollar Asistencia Técnica a sus municipios.
- Enriqueció a Departamentos y municipios a través del intercambio de conocimientos de los integrantes de la asistencia técnica y a todos los municipios en su quehacer diario.
- La asistencia técnica acercó la nación a la problemática real del municipio. Por

otro lado sensibilizó a los departamentos de la necesidad de incorporarse activamente en la gestión del régimen Subsidiado de los municipios de su jurisdicción de manera mas proactiva.

- Los municipios ejercen hoy su rol de directores territoriales de seguridad social en la gestión del régimen subsidiado de una manera más segura y efectiva, frente a las ARS.
- Todos los municipios mejoraron en su gestión.

Impacto logrado en la zona a cargo que considere debe tener en cuenta el nivel nacional

- La mayoría de municipios maneja adecuadamente el listado de priorizados.
- El modelo del proceso de libre elección desarrollado por la UT CC-CIG, fue exitoso en varios municipios, por cuanto permitió garantizar el derecho al ciudadano de manera óptima y en muchos casos permitió la Carnetización inmediata de las ARS.
- El apoyo de una herramienta informática como el aplicativo en ACCES desarrollado por la UT CC-CIG, agilizó el proceso de libre elección y evitó en muchos casos las inconsistencias y duplicidades en dicho proceso, razón por la cual se recomienda promoverlo en los municipios de categoría 3 a 6.
- Mejoramiento muy importante en el manejo del fondo local de salud y en el flujo de los recursos financieros.

OTROS ASPECTOS (Si lo considera necesario):

- Sistematizar y documentar las experiencias exitosas de los municipios de la zona que mostraron los mejores desarrollos, para socializarlos a nivel nacional.
- Promover el uso de los instrumentos diseñados por la firma para el levantamiento de la línea de base de la gestión del régimen subsidiado en los municipios que no participaron del proyecto de asistencia técnica.
- Promover la acreditación a nivel municipal de la gestión del régimen subsidiado



FORMATO B8. RECOMENDACIONES PARA EL NIVEL NACIONAL

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD
PROYECTO: " ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA GESTION DEL REGIMEN SUBSIDIADO "
ZONA SUR-OCCIDENTE PP 011/03

CONTRATISTA: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA-CENDEX

Recomendaciones (de política, de proceso, normativas, de asistencia técnica y acompañamiento, entre otras)

Como resultado de las discusiones abordadas en las diferentes sesiones del diplomado, y en las visitas de asistencia técnica, con los servidores municipales y departamentales, surgieron múltiples inquietudes y algunas propuestas sobre las cuales en un esfuerzo de síntesis, se presentan las siguientes recomendaciones para que el MPS asuma para el nivel nacional:

- Realizar un seguimiento al cumplimiento de la normatividad existente, y generar las instrucciones respectivas en este marco, dado que en general se considera, que las normas nacionales emitidas, a nivel de documentos son aplicables, pero en la operación del día a día, se generan muchas dificultades para su cumplimiento, lo que genera el caos y desorden en la mayoría de las entidades territoriales, empezando por muchas orientaciones normativas inferiores como: acuerdos, resoluciones, circulares técnicas, que contradicen normas superiores e incluso leyes emitidas por otros sectores, por ejemplo lo relacionado con las nuevas contrataciones, prorrogas de contratos, tiempos para citar los concursos de libre elección, solicitudes de cofinanciación, que deben haber sido incluidas en los presupuestos o aprobadas por los Consejos, y no se da el suficiente tiempo para ello, etc., por lo que se releva como recomendación, agilizar los procesos de información y comunicación a los entes departamentales y municipales, sobre las realizaciones de contrataciones nuevas, de continuidad y ampliación de coberturas, según el caso, y la comunicación de los recursos.
- Normalizar perfiles de cargo mínimos para los servidores públicos municipales y departamentales, a fin de que pueda garantizarse, especialmente en los municipios, un equipo técnico idóneo, que pueda apoyar con conocimientos adecuados, a los alcaldes y concejales, para la toma de decisiones en la gestión del régimen subsidiado, ya que en muchos de los municipios, los mayores problemas se presentan por la inexperiencia y falta de conocimiento del mandatario local, aunado a que nombran a cualquier persona como director local de salud, lo que se repica en los otros servidores, cuando existen. Se recomienda revisar las normas de carrera administración, pero trabajar anexos específicos para el sector salud, dado que los perfiles de cargo definidos, son muy generales, como es el caso de profesional universitario, profesional especializado etc., pero no se reglamenta que tipo de profesional, lo que facilita a los alcaldes a nombrar a cualquier profesional, así no tenga ningún

conocimiento sobre los procesos o roles que implican el sistema de atención en salud.

- Generar un documento marco sobre políticas de atención en salud, para que sirva de base a la contratación con las ARS e incluso para las EPS, dado que a pesar de que los modelos de minutas incluyen cláusulas relacionadas con este aspecto, en la práctica las contrataciones se centran en las negociaciones financieras y por lo tanto las interventorias también están centradas en pagos y flujo de recursos, notando una ausencia en la vigilancia sobre la garantía en el acceso a los servicios de salud y a la calidad de la atención, objeto fundamental de esta contratación. Se plantea a repetición, en el desarrollo del proyecto, que en el país, no tenemos políticas concretas al respecto, que bajen los fundamentos constitucionales, sino que solo estamos trabajando por las normas.
- Retomar, como un imperativo estratégico para el MPS, específicamente para el viceministerio de salud, el rol de asistencia técnica, en lo posible directamente a los municipios, así sea por grupos de municipios, con una estrategia similar a la del proyecto pero en terreno. Esta idea, que responde a una necesidad sentida y expresada por los servidores participantes e incluso por alcaldes, generaría beneficios en dos sentidos, a los municipios, porque les aportaría en un proceso de mejoramiento continuo de sus competencias, y al MPS, porque esta interrelación les realimentaría, las vivencias en la gestión del día a día de la operación del régimen subsidiado en salud, lo que se podría involucrar en el momento de tomar decisiones nacionales y de generar normas de actuación para el país.
- Buscar mecanismos y elaborar propuestas de normatividad, para facilitar que en los municipios, se puedan asignar recursos financieros (algún mínimo porcentaje), que no sean exclusivamente de recursos propios, para gestionar el RSS; esta preocupación se expresó en muchos municipios, dado que aunque el presupuesto del RSS, es considerable, representando más del 60%, no tienen como gestionarlo adecuadamente, y hay muchas operaciones que deben realizar, por ejemplo las campañas de promoción y organización de los eventos de libre elección, la promoción de información sobre derechos y deberes, el monitoreo a los procesos de identificación, selección y afiliación, las encuestas de satisfacción de usuarios entre otras, para lo cual no cuentan en la mayoría con ningún tipo de recursos, teniendo que recurrir, inadecuadamente a las ARS.
- Se requieren generar mecanismos de coordinación para la gestión de información unificada entre los diversos actores del sistema: principalmente con la administración del SISBEN (DNP). Además concertar la entrega de información y su estructura, con organizaciones como las de desplazados y reinsertados. Estas acciones disminuirían notablemente las glosas que se generan por falta de información y permitirán mantener una base de datos unificada y confiable.

Concepto técnico de la firma sobre el proyecto ejecutado (en relación con las competencias del nivel nacional)

En primer lugar se resalta, el esfuerzo del nivel nacional, por priorizar la asistencia técnica a las entidades territoriales, para mejorar la gestión del régimen subsidiado especialmente en los municipios, y se releva la disposición que tuvieron los interventores y algunos servidores de la Dirección de Gestión de la Demanda, para

resolver las diferentes consultas, que en su debido momento se elevaron, para clarificar orientaciones normativas, que surgían de las múltiples interpretaciones que los servidores tienen en el nivel municipal y departamental.

Pero es bueno manifestar la preocupación, por la poca asistencia de los servidores del ministerio, en las reuniones de transferencia, dado que, por las competencias que tiene este nivel en la formulación de políticas y normalización, las presentaciones y discusiones, que se dieron, a medida que fue avanzando el proyecto, hubieran podido constituirse en muy buenos insumos, para ser incorporados en su gestión, sobre todo porque en el desarrollo del proyecto, se hizo evidente, que algunas de las causas, de los problemas que se viven en los municipios para realizar una gestión adecuada del RSS obedecen a acciones de los servidores nacionales.

Por otro lado, consideramos que además de las estrategias de capacitación que desarrolla el ministerio, las cuales en su mayoría recaen en los servidores departamentales, por el rol de intermediación que estos juegan, especialmente en la contratación, los servidores del MPS debe tener más contacto con los servidores municipales, haciendo mayor presencia en las regiones.

Por último se releva como aspecto positivo, el rol que asumió la interventoría, el cual no solo se limitó al monitoreo y seguimiento del proyecto, sino que fue orientador y facilitador, por ejemplo en los consensos entre las firmas para unificar criterios y metodologías; y sirvió permanentemente de puente con el nivel directivo del MPS.

Conclusiones del proyecto

- La premisa con que se inicia el proyecto: “inadecuada gestión del régimen subsidiado en salud en las entidades territoriales”, se hizo evidente con los resultados de los autodiagnósticos municipales, por lo cual se constituyeron en la línea base del trabajo.
- El haber identificado áreas críticas para la intervención con la asistencia técnica, fue una valiosa estrategia, porque permitió optimizar las asesorías y centrar el programa de capacitación.
- Se releva el interés y el esfuerzo realizado por todos los municipios objeto del proyecto, para efectivamente mejorar la gestión del RSS, en su territorio, lográndose importantes avances en este campo.
- La metodología en general, desarrollada a lo largo del proyecto, se puede considerar como un producto que queda validado y a disposición de los servidores departamentales e incluso del nivel nacional, para ser incorporada en sus procesos de asistencia técnica.
- El modelo operativo de IVC, planteado como un sistema de evaluación territorial, mostró en la implementación su viabilidad y las ventajas que conlleva para que las autoridades sanitarias monitoreen el desarrollo del RSS, la situación en salud y el desempeño de las diferentes organizaciones, incorporando sus resultados en la toma de decisiones que para los efectos pertinentes, en aras a garantizar la salud de la población, deban asumir las administraciones municipales.

Impacto logrado en la zona a cargo que considere debe tener en cuenta el nivel nacional

Un impacto, que debe ser tenido en cuenta, es la apropiación de los procesos del RSS, en el desempeño de las funciones en sus respectivos cargos, pudiéndose inferir, que estos quedaron empoderados de la caja de herramientas. En este

sentido, sería importante, que el MPS, recomendara el uso de la caja de herramientas para todos los municipios y que pudiera brindar por lo menos una capacitación por regiones al respecto, ya que es posible que muchos municipios que recibieron el manual no lo estén utilizando.

El hecho de que los servidores departamentales, acompañaran el proceso de asistencia técnica, y participaran en el programa de capacitación, hizo que también quedaran empoderados de este manual, por lo que otro rol, que podría tener el MPS, es recomendar desde el nivel nacional, a todos los departamentos que lo incorporen para sus procesos de vigilancia y control, y de asistencia técnica.

Como impacto fundamental, en la evaluación final se evidenció un importante cierre de brechas, en todos los municipios intervenidos, por ello el MPS debería considerar esta estrategia, buscando mecanismos y gestionando recursos, para extender este proyecto a otros municipios y darle continuidad en la entidades participantes.

Las observaciones, recomendaciones y sugerencias de las firmas consultoras consolidan de manera muy clara las diferentes inquietudes que surgen una vez finaliza un proyecto de esta envergadura. Los proyectos finalizaron en el primer trimestre de 2006, y algunas de sus recomendaciones han sido acogidas.

Una de las principales sugerencias del proyecto en el aspecto normativo consistió en la reiterada solicitud de consolidar en un solo cuerpo normativo la operación del RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD o nuevo acuerdo 244. Los consultores de transferencia de la línea presentamos a la dirección General de Gestión de la Demanda, una propuesta en este sentido que esperamos sirva de base para futuros desarrollos.

Continúa siendo el sistema de información, el punto crítico en el funcionamiento no solo del régimen subsidiado sino también del contributivo.

La caja de herramientas en su segunda versión actualizada y validada, fue desarrollada por los consultores y se incluye como anexo al presente informe.

El fortalecimiento municipal tal como lo describe el CONPES 3248 de renovación de la administración pública “debe pasar por el examen de la viabilidad y de la conveniencia de los criterios actualmente existentes para la conformación y operación de un municipio. De conformidad con los criterios adoptados para los niveles superiores de la administración, los municipios deberán analizar con sus vecinos las posibilidades de asociación o de manejo compartido de temas que permitan minimizar el

costo administrativo y, por esta vía, incrementar los recursos disponibles para inversión en la comunidad".²

² DNP, CONPES 3248 de 2003, Renovación de la Administración Pública.