



Medellín, Junio de 2019 Año 19 N° 38  
ISSN 1657 - 5415

# Observatorio de la seguridad social

GRUPO DE ECONOMIA DE LA SALUD~GES

La salud en el desarrollo: consideraciones para Colombia 2018-2022



El 19 de mayo de 1999, ante la 52ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en Ginebra, Suiza, el economista indio y premio Nobel Amartya Sen pronunció el discurso inaugural en torno al tema de la salud en el desarrollo. Sen comentó que la “dificilísima cuestión” de cómo la salud se relaciona con el desarrollo pudiera responderse de manera sencilla indicando que ella constituye uno de los grandes objetivos del proceso de desarrollo. Pero, continuó Sen, también cabe preguntarse por ejemplo por la importancia de la salud en los objetivos de desarrollo, y si una mejor salud se alcanza por la vía del crecimiento económico o requiere metas que pueden alcanzarse en forma independiente.

Los planteamientos de Sen constituyen un buen soporte intelectual de lo que ha sido la

agenda global de desarrollo de las últimas dos décadas y que se expresan en las declaratorias de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 2000-2015) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2016-2030).

Veinte años después, además de conmemorar el bello discurso de Sen, cabe preguntarse por la vigencia y aplicación de sus ideas, de manera particular para el caso colombiano. Con este propósito, en esta Observación se hace un recuento de las principales tesis en torno a la relación entre salud y desarrollo, se presenta un seguimiento sobre el avance de los ODS en Colombia, leídos en clave de salud y bienestar como gran objetivo del desarrollo, y se realiza una discusión de las principales propuestas sobre salud en el plan nacional de desarrollo 2018-2022.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1803

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

## Contenido

<b>Amartya Sen y la teoría del desarrollo</b>	<b>3</b>
<b>I. Veinte años del discurso de Amartya Sen (*)</b>	<b>4</b>
La utilidad de la riqueza:	4
La relación entre la riqueza y la salud	5
¿Cómo se alcanzan los progresos en salud?	5
Aspectos económicos y políticos de la atención sanitaria	6
<b>II. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia:</b>	<b>7</b>
Avances en clave de salud y bienestar	7
A. ¿Cómo va Colombia en el cumplimiento de los ODS?	8
1. Salud y Bienestar	8
2. Bienestar e Inclusión Social	9
3. Desarrollo Económico	10
4. Medio Ambiente	11
5. Gobernanza y participación	12
B. Posición de Colombia en el contexto de América Latina y el Caribe	13
<b>III. Plan Nacional de Desarrollo: políticas públicas y salud</b>	<b>14</b>
Memorias del foro realizado en la Universidad de Antioquia, 12 de abril de 2019	14
A. La planeación y el Plan Nacional de Desarrollo (PND)	14
1. Bases del Plan Nacional de Desarrollo	14
2. Reflexiones en torno a los pactos propuestos en el PND	15
3. Planeación y políticas públicas en Colombia	16
4. La economía naranja y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el PND	18
5. Sesión de preguntas y discusión	20
B. La salud en el Plan Nacional de Desarrollo	21
1. Diagnóstico y objetivos en salud para 2018-2022	21
2. El financiamiento de la salud en la Ley del PND	22
3. Visión de los prestadores en torno al PND	24
4. Competencias y recursos de las entidades territoriales - Cambios en la Ley 715 de 2001	25
5. El PND desde la perspectiva de la Salud Pública	26
6. Aspectos institucionales y financieros del sistema de salud en el PND	26
7. Sesión de preguntas y discusión	28
<b>IV. Conclusiones</b>	<b>30</b>
<b>Referencias</b>	<b>31</b>
<b>Actualidades del GES</b>	<b>32</b>

## Amartya Sen y la teoría del desarrollo

Amartya Sen nació el 3 de noviembre de 1933 en Santiniketan, en la provincia de Bengala, India. Inició sus estudios en Kolkata y luego se trasladó a la Universidad de Cambridge, en Reino Unido, en donde realizó su doctorado en economía en 1959 bajo la supervisión de Joan Robinson. A los 23 años, al tiempo que cursaba su doctorado, fue nombrado profesor y fundador del departamento de economía de la Universidad de Jadavpur, en Calcuta.

A lo largo de su carrera académica, Sen también ha sido profesor de Massachusetts Institute of Technology (1961-1963), Delhi University (1963-1971), London School of Economics (1971-1977), Oxford University (1977-1988), Harvard University (1988-1997), Cambridge University (1997-2004), y desde 2004 otra vez en Harvard University.

A finales de la década de 1960, los escritos de Sen ayudaron a definir el campo de la elección social, mostrando en qué condiciones el teorema de la imposibilidad de Arrow puede ser útil para extender y enriquecer el campo de la elección social.

Es importante resaltar la influencia de Amartya Sen respecto al índice de desarrollo humano (IDH). A partir del enfoque de las capacidades, propuesto por Sen, se hace énfasis en la libertad como alternativa para que las personas definan sus propios objetivos y alcancen así una mejor calidad de vida. Este índice fue adoptado a partir de 1990, reconociendo que indicadores como el producto interno bruto (PIB) se centraban en el ingreso de la población, mas no en otros ámbitos relativos a la calidad de vida, como la salud y la educación.

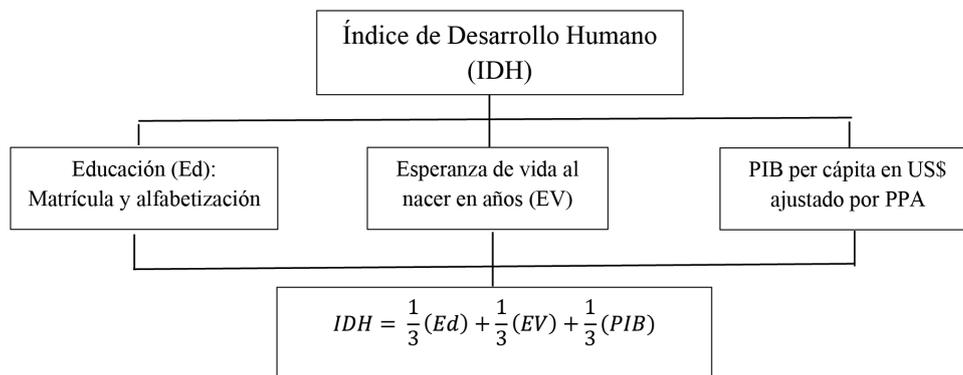
Sen publicó en 1982 una de sus más importantes obras, *“Pobreza y hambruna: un ensayo sobre el derecho y la privación”*, en donde demuestra que la hambruna no es por falta de alimentos si no que se debe a la distribución de los alimentos. Además, ha hecho grandes aportes en el campo del desarrollo económico, como ha sido la formulación del índice de desarrollo humano (IDH) de las Naciones Unidas.

En 1998, Sen ganó el Premio Nobel de Economía por sus contribuciones a la economía del bienestar, y con el premio económico que recibió creó la fundación Pratiche Trust para ayudar a la alfabetización, la salud básica y la igualdad de género en la India y en Bangladesh.

### Referencias:

<https://economipedia.com/definiciones/amartya-sen.html>

<http://amartyasen.econ.uba.ar/programa-amartya-sen/quienes-amartya-sen/>



**Nota:** El IDH se calcula a partir de los **índices relativos a educación, salud y PIB**, a cada uno de los cuales se asigna la misma ponderación (1/3). En cada caso, se trata de una fracción en la que se colocan en el denominador los valores máximo y mínimo que se pueden obtener en el mundo, y en el numerador el valor alcanzado por el país y el mínimo posible. Por ejemplo, si en un país la esperanza de vida es de 70,8 años, el índice de EV sería:  $(70,8 - 25) / (85 - 25) = 0,764$ . En el caso del PIB se toman valores en logaritmo. Al final se obtiene un valor entre 0 y 1, con los valores más altos indicando un buen desarrollo humano.

**Fuente:** CEPAL. <https://dds.cepal.org/infancia/guide-to-estimating-child-poverty/bibliografia/capitulo-III/Calculo%20IDH.pdf>

## I. Veinte años del discurso de Amartya Sen (\*)



*"La utilidad de la riqueza radica en las cosas que nos permite hacer: las libertades sustantivas que nos ayuda a conseguir, incluida la libertad de vivir largo tiempo y de vivir bien"*

*"The usefulness of wealth lies in the things that it allows us to do: the substantive freedoms it helps us to achieve, including the freedom to live long and to live well". "*

Al cumplirse veinte años del discurso inaugural de Amartya Sen, ante la 52ª. Asamblea Mundial de la Salud, resulta interesante examinar los principales elementos de aquel discurso y plantear su vigencia en el marco de la situación de la salud y el desarrollo en el mundo. Lo primero a destacar se refiere precisamente al lugar que ocupa la salud en el desarrollo y la relación que puede darse entre la primera y el segundo. Sen propone inicialmente una respuesta sencilla, indicando que la salud de la población debe aceptarse como uno de los grandes objetivos del proceso de desarrollo. Así puede verse en los avances que se han tenido en estas dos décadas, en cuanto al lugar que ocupa la salud en la agenda global de desarrollo, de modo que en los objetivos del milenio (ODM) y en los objetivos de desarrollo a 2030 (ODS), así como en diversas declaraciones y campañas de orden mundial, la salud está en los primeros lugares con programas y metas para reducir la mortalidad infantil y materna, aumentar la cobertura del saneamiento y luchar contra enfermedades infecciosas, entre otros aspectos considerados claves para el desarrollo.

Sin embargo, como lo comenta Sen (2000), el reconocimiento de la salud como un objetivo del desarrollo no es suficiente.

Por ello considera importante plantearse otras preguntas, entre ellas: ¿El mejor medio de promover la salud es el proceso de crecimiento económico, o el progreso en salud es una meta que debe mirarse de manera separada? ¿Todas las cosas buenas marchan juntas en el proceso de desarrollo o es necesario hacer elecciones sobre las prioridades? ¿Cómo se refleja la preocupación por la equidad en la esfera de la salud y de la atención sanitaria? Entre estas cuestiones, tal vez la más relevante, la que da lugar a los principales mensajes de Sen, se refiere a la relación entre la salud y el crecimiento económico. En otras palabras, ¿es el crecimiento económico un factor necesario y suficiente para mejorar la salud o apenas constituye un factor importante pero se requiere contar con medidas dirigidas directamente a la salud y a otros de sus determinantes?

### La utilidad de la riqueza:

Evocando un diálogo entre un matrimonio, narrado en el texto sánscrito hace cerca de tres mil años, Sen indaga por la relación entre los ingresos y lo que se obtiene con ellos, entre los productos y los medios de producción, entre la riqueza

\* Esta parte está dedicada a comentar el discurso de Amartya Sen de mayo de 1999. Para ello se sigue el texto original, publicado por la OMS (Sen, 2000), con algunas citas textuales tomadas del texto.

económica y la capacidad de vivir como cada uno quisiera. En respuesta a la pregunta de la mujer a su marido, si con toda la riqueza que poseían era posible alcanzar la inmortalidad, Sen ofrece un bello mensaje: La cuestión no consiste en la posibilidad de vivir eternamente, sino en la posibilidad de vivir mucho tiempo y de disfrutar de una buena vida a lo largo de la existencia, en lugar de vivir en la miseria y sin libertades.

De lo anterior se desprende una expresión que puede tomarse como lema de vida, tanto a nivel individual como colectivo, esto es, el anhelo de **vivir más y vivir mejor**. En estas décadas ha tomado fuerza la instrumentalización de este anhelo mediante indicadores como la esperanza de vida, que hace parte por ejemplo de la medición del índice de desarrollo humano, pero de manera más contundente y concreta mediante la esperanza de vida ajustada por calidad, de donde se desprenden los esfuerzos por evaluar nuevas tecnologías en salud teniendo en cuenta precisamente los años de vida ajustados por calidad (*QALYs*) y los años de vida ajustados por discapacidad (*DALYs*). Estos indicadores se han consolidado como una forma de medir los resultados en salud teniendo en cuenta de manera especial las preferencias de las personas y sus condiciones reales en términos de calidad de vida (Alvis y Valenzuela, 2020).

Ahora bien, la reflexión central que plantea Sen al preguntarse por la relación entre la riqueza y los resultados que se pueden alcanzar con ella, e incluso cuáles no, como la inmortalidad, se refiere a la utilidad de la riqueza. Recordando a Aristóteles, Sen precisa que “la riqueza no es el bien que estamos buscando, pues es simplemente útil, un medio para obtener otras cosas” (p. 16). De modo que la riqueza no debería ser un fin sino el medio por el cual procuramos alcanzar el bienestar, y su utilidad radica en las cosas que permite hacer.

### La relación entre la riqueza y la salud

Partiendo de la relación entre la riqueza, por una parte, y lo que ella permita hacer, por la otra, Sen conceptúa que esta relación no es exclusiva ni uniforme. En cuanto a que no es exclusiva, reconoce que la vida no solamente es influenciada por la riqueza, pues sobre aquella influyen otros factores. El hecho que no sea uniforme se refiere a la manera como otras influencias repercuten en la vida de las personas. De manera que, si bien debe reconocerse el papel decisivo de la riqueza en las condiciones de vida y en la calidad de vida, es importante comprender el carácter condicionado y contingente de esta relación. Acá aflora un llamado fundamental de Sen a la concepción del desarrollo: una concepción adecuada del desarrollo debe trascender claramente la acumulación de riquezas y el crecimiento económico. Sin ignorar la importancia del crecimiento, “tenemos que ir mucho más lejos” (p. 17).

Así las cosas, el crecimiento económico no puede asumirse como un objetivo en sí mismo, y el desarrollo debe tener como principal objetivo la mejora de la vida y de las libertades de las personas. Una de las libertades más importantes, señala Sen, se refiere justamente a no estar expuestos a enfermedades y causas de mortalidad evitables.

El carácter condicional de la relación entre los ingresos y la salud es ilustrado por Sen mediante comparaciones de la esperanza de vida que puedan tener comunidades afroamericanas en Estados Unidos y la que pueden gozar poblaciones de países pobres. “Llama la atención que el grado de privación de determinados grupos de países muy ricos es comparable al existente en el llamado tercer mundo. Por ejemplo, en los Estados Unidos los afroamericanos como grupo no tienen más posibilidades (en realidad tienen menos) de llegar a una edad avanzada que las personas nacidas en las economías, inmensamente pobres, de China, o del Estado indio de Kerala” (p. 17).

Ahora bien, lo que sorprende es aunque los ingresos de los afroamericanos son inferiores a los de la población blanca de Estados Unidos, resultan superiores a los de la población de los países pobres. En los términos de Sen, los negros norteamericanos sufren una pobreza relativa en cuanto sus ingresos son más bajos en comparación con los norteamericanos blancos, y al mismo tiempo sufren una inferioridad absoluta en comparación por ejemplo con los indios de Kerala de bajos ingresos, quienes tienen una mayor esperanza de vida. De modo que emergen otros factores que explican la salud, más allá del ingreso per cápita, como son la cobertura médica, la atención de salud pública, la educación básica y el orden público.

### ¿Cómo se alcanzan los progresos en salud?

Luego de examinar la relación entre el ingreso y la salud, dejando al descubierto que dicha relación no es exclusiva ni uniforme, y que por tanto deben considerarse otros factores que influyen en la salud, manteniendo el ingreso como un medio y no como un fin, se sigue precisar cómo es que se pueden alcanzar mejoras en la salud. Sobre el particular, Sen expone dos tipos de procesos, los mediados por el crecimiento y los impulsados por el apoyo.

Los procesos mediados por el crecimiento se refieren al reconocimiento de las posibilidades que facilitan las mejoras económicas sobre la salud y la calidad de vida. Si bien existe una correlación positiva entre el PIB per cápita y la esperanza de vida, la relación actúa principalmente mediante la repercusión del PIB sobre los ingresos de los pobres y el gasto público en salud. Es decir, el crecimiento económico favorece

los progresos en salud siempre y cuando dicho crecimiento favorezca a los pobres, mejorando su capacidad adquisitiva y las condiciones de vida, lo que repercute en la salud; además, en la medida en que dicho crecimiento favorece el gasto público en salud, lo cual significa ampliar la cobertura de atención especialmente a la población pobre. De manera que el efecto del crecimiento sobre la salud no es automático, por eso se habla de una mediación.

En cuanto a los procesos impulsados por el apoyo, estos suceden al margen del crecimiento y se refieren a programas de apoyo social, como los relativos a la atención en salud, educación y nutrición, entre otros. Si los países quieren reducir por ejemplo la tasa de mortalidad infantil, como una de las preocupaciones centrales, más que esperar a que se produzcan milagros gracias al crecimiento económico lo que deben hacer es adelantar programas dirigidos a prevenir las muertes de los niños mediante una atención prenatal adecuada y el cuidado de la madre en materia de alimentación y saneamiento, entre otros factores. De este modo, se busca el progreso de la salud mediante intervenciones directas, a cargo del sector salud y de otros sectores sociales.

### Aspectos económicos y políticos de la atención sanitaria

Sen termina su reflexión con unos mensajes centrados en la asignación de recursos para salud y en la importancia del debate público. Si se requiere de los procesos impulsados por el apoyo, especialmente en los países pobres, debe reconocerse la necesidad de contar con recursos para financiar los programas sociales. Sobre el particular, llama la atención que Sen es consciente de establecer un cierto balance entre los costos de los programas y sus beneficios, lo que de todos modos no riñe con la prudencia financiera. Eso sí, Sen es

bastante crítico frente a la ortodoxia financiera, cuando esta implica que se asignen recursos con pocos o nulos beneficios sociales, como sucede con el gasto militar. Dice Sen “Es indicación de que vivimos en un mundo al revés el hecho de que el médico, el maestro de escuela o la enfermera se sientan amenazados por el conservadurismo financiero más que un general del ejército” (p. 20). Insiste Sen que es necesario examinar los argumentos económicos con imparcialidad, y uno de los criterios que ofrece para abordar el debate se refiere a los costos relativos de la atención en salud: “Una economía pobre quizás tenga menos dinero para gastar en atención de salud y en educación, pero también necesita gastar menos dinero para proporcionar los mismos servicios, que costaría mucho más en los países más ricos” (p. 29). En este sentido, cobra fuerza el cálculo de los beneficios y los costos, lo que se ha desarrollado fuertemente en estas dos décadas mediante los estudios de costo efectividad y costo utilidad y los análisis de impacto presupuestal.

¿Cómo entonces pudiera resolverse esta cuestión de asignar recursos para salud y desarrollar los procesos impulsados por el apoyo? Se requiere de un “debate público debidamente documentado”, de modo que se cuente con la participación del público y la disponibilidad de medios democráticos. Sobre este aspecto, aunque hace falta un largo camino por recorrer, se nota como la salud ocupa un lugar central en la agenda pública y de manera permanente se adelantan debates encaminados al reconocimiento del derecho a la salud y a su goce efectivo, con logros o conquistas importantes como su adopción en la legislación y las políticas nacionales. Eso sí, a diferencia del sueño propuesto por Sen, tal vez aún son modestos o precarios los mecanismos democráticos para tomar decisiones orientadas a la asignación de recursos para aquellos procesos impulsados por el apoyo.

### Frases destacadas del artículo de Amartya Sen: La salud en el desarrollo

*La salud de la población debe aceptarse más o menos universalmente como uno de los grandes objetivos del proceso de desarrollo.*

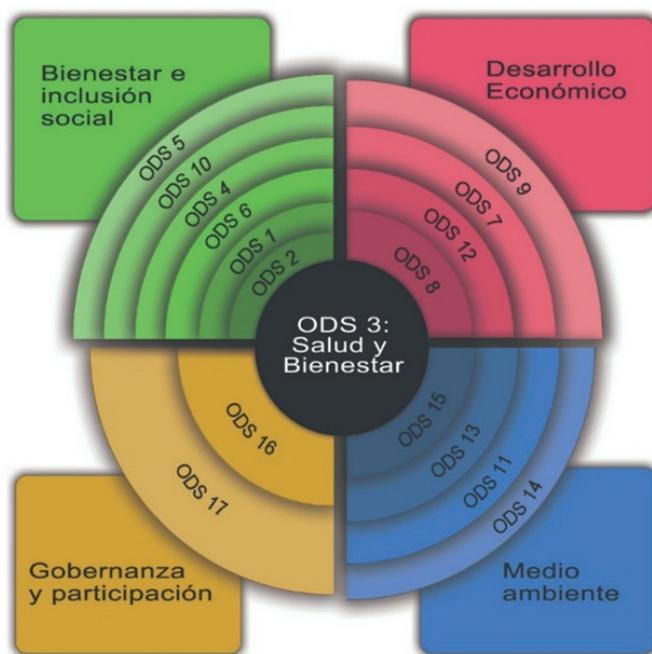
*La riqueza no es el bien que estamos buscando, pues es simplemente útil, un medio para obtener otras cosas.*

*Es importante reconocer el papel decisivo de la riqueza en las condiciones de vida y la calidad de vida, pero también lo es comprender el carácter condicionado y contingente de esa relación.*

*Quizás nada sea tan importante para asignar recursos al sector salud como un debate público bien documentado y la disponibilidad de medios democráticos.*

## II. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia: Avances en clave de salud y bienestar

Figura 1. Agrupación de los ODS en torno a la salud y el bienestar



- ODS 1: Fin de la pobreza
- ODS 2: Hambre cero
- ODS 3: Salud y bienestar
- ODS 4: Educación de calidad
- ODS 5: Igualdad de género
- ODS 6: Agua limpia y saneamiento
- ODS 7: Energía asequible y no contaminante
- ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico
- ODS 9: Industria, innovación e infraestructura
- ODS 10: Reducción de las desigualdades
- ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles
- ODS 12: Producción y consumo responsable
- ODS 13: Acción por el clima
- ODS 14: Vida submarina
- ODS 15: Vida de ecosistemas terrestres
- ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas
- ODS 17: Alianza para lograr los objetivos

Fuente: Elaboración propia, basados en GES (2016).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), son un llamado internacional acogido en 2015 con la finalidad de que todos los países del mundo adopten determinadas políticas sociales para acabar con la pobreza, proteger el medio ambiente, garantizar la paz a nivel mundial y promover el desarrollo sostenible. Luego de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que fueron evaluados en 2015, la comunidad internacional adoptó los ODS mediante diecisiete objetivos que se clasifican en cuatro categorías: bienestar e inclusión social, desarrollo económico, medio ambiente, y gobernanza y participación.

El ODS No. 3 corresponde a Salud y Bienestar. Como se vio en la primera parte de esta Observación, recordando el discurso de Amartya Sen sobre la salud en el desarrollo, en la medida en que la salud ocupa un lugar esencial en el desarrollo y el bienestar de la población, la mayoría de los ODS pueden verse relacionados con ella en forma directa o indirecta, bien porque constituyen una expresión o dimensión de la salud, o

bien porque se trata de los determinantes de la salud en un sentido amplio. Así que siguiendo los determinantes de la salud planteados por Lalonde (1974), en la figura 1 se agrupan los ODS distintos a salud, en las cuatro categorías en que se agrupan los ODS, y se toma la salud y el bienestar como núcleo y variable objetivo.

Es así como se hace una lectura de los ODS en clave de salud (GES, 2016). Partiendo del núcleo central se ubican los demás ODS en la categoría que corresponde, desde aquellos que se consideran como expresiones del estado de salud o que influyen más directamente en la salud, hasta los que tienen una menor influencia. Por ejemplo, desde la perspectiva del bienestar y la inclusión social, los ODS más fuertemente asociados a salud son los relativos a hambre cero, fin de la pobreza, y agua limpia y saneamiento. También puede verse, en cuanto a desarrollo económico, que los ODS que más aportan a la salud y el bienestar se refieren a trabajo decente y a producción y consumo responsables.

## A. ¿Cómo va Colombia en el cumplimiento de los ODS?

Partiendo del esquema propuesto, el monitoreo y la evaluación de las acciones y los logros que alcanza la salud en el marco de los ODS debe comprender no solo una mirada sobre los indicadores y las metas del objetivo No. 3, sino sobre aquellos otros que también dan cuenta o determinan los progresos en este campo. Es por ello que se proponen unos indicadores relevantes para examinar el avance que registra Colombia y se ilustran los avances teniendo en cuenta: **1)** si hay un buen comportamiento y se puede predecir el cumplimiento de la meta, **2)** si existe un leve rezago y se pone en riesgo el cumplimiento de la meta, y **3)** si hay un rezago significativo y un progreso bajo y, por tanto, se puede advertir que difícilmente se cumplirá la meta.

Para establecer en cuál de las tres posibilidades descritas anteriormente se encuentran algunas metas de los ODS seleccionados para el análisis se calculó el porcentaje de cumplimiento teniendo en cuenta el *estado o valor actual* del indicador y el *estado o valor esperado*. Asumiendo un comportamiento lineal o uniforme, esto es, que cada año el indicador analizado varía en una magnitud igual hasta alcanzar la meta en 2030, los valores esperados se calculan teniendo en cuenta la meta del indicador a ese año y el valor inicial o línea base de 2015, dividiendo esta diferencia por los 15 años que comprende el período de implementación.

Así, se estima el estado del indicador en cada uno de los años del período y se contrasta el valor esperado con el valor real que reportan las fuentes oficiales, esto para el último año del que se tenga información. Si el porcentaje de cumplimiento resulta mayor al 90% y la tendencia del indicador es mejor

que la esperada, se ubica esta meta en el grupo 1 (verde, a manera de un semáforo); si el rango de cumplimiento está entre 60% y 90%, y/o la trayectoria sea en sentido inverso a lo esperado aunque leve, se ubica en el grupo 2 (amarillo), y si el cumplimiento es menor al 60% y/o la tendencia es en sentido inverso y pronunciada, se ubica en el grupo 3 (rojo).

### 1. Salud y Bienestar

Con el ODS sobre salud y bienestar se propone garantizar una vida sana y promover el bienestar de la población en todas las edades para lograr la construcción de sociedades prósperas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) complementa esta definición señalando que el mundo sería un lugar mucho más saludable si se fijan metas que engloben una gama más amplia de cuestiones, de manera que entre los aspectos destacados de este objetivo se encuentran las metas dirigidas a luchar contra las enfermedades no transmisibles. Además, abarca la seguridad sanitaria; la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; las enfermedades infecciosas, y la cobertura universal en salud. En total, este objetivo comprende trece metas y veintisiete indicadores.

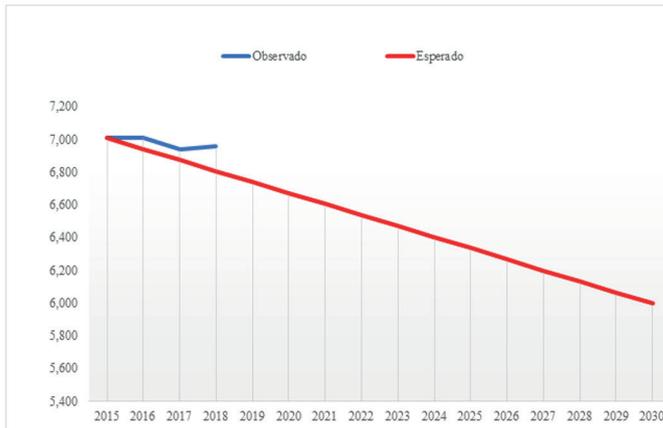
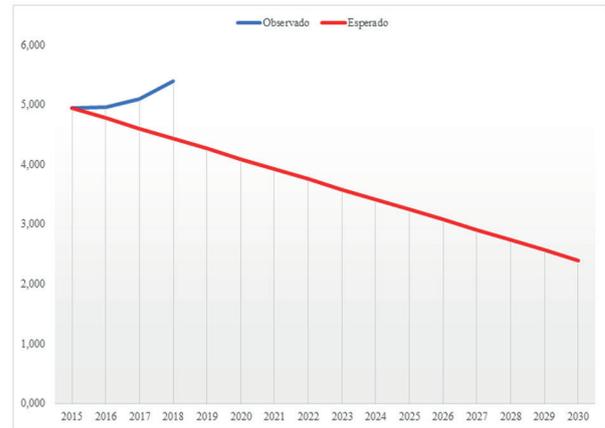
En la tabla 1 se presentan los avances de Colombia en cuatro indicadores seleccionados para ilustrar el ejercicio de seguimiento, los cuales registran un comportamiento diverso. Es el caso que, según la dinámica de 2015 a 2018 y teniendo presente la meta a 2030, el país puede superar algunas metas relativas a salud materna e infantil, específicamente respecto a mortalidad materna y mortalidad en menores de un año, mas no así en el caso de mortalidad neonatal (menores de 28 días), meta que se encuentra en riesgo de no cumplirse (figura 2). Por otra parte, como un caso representativo de enfermedades infecciosas, la mortalidad por VIH/SIDA presenta un comportamiento contrario al esperado, pues lejos de reducirse la tasa de mortalidad ha aumentado.

**Tabla 1.** Colombia: Avances de metas del ODS sobre salud y bienestar

<i>Indicador</i>	<i>Línea base 2015</i>	<i>Valor esperado 2018</i>	<i>Valor en 2018</i>	<i>Meta 2030</i>	<i>Seguimiento</i>
Mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	53,71	49,37	45,29	32,0	Verde
Mortalidad neonatal (por 1,000 nacidos vivos)	7,01	6,81	6,96	6,0	Amarillo
Mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos) (a)	17,1	16,89	16,80	14,0	Verde
Mortalidad por VIH/SIDA (por 100,000 habitantes)	4,94	4,44	5,40	2,4	Rojo

**Nota.** Los indicadores con la letra (a) corresponden al año 2016 para los valores esperado y alcanzado.

*Fuente:* Elaboración propia a partir de los datos de DNP y DANE.

**Figura 2.** Colombia: Mortalidad neonatal y mortalidad por VIH/SIDA, 2015-2030**Mortalidad neonatal (tasa por mil nacidos vivos)****Mortalidad por VIH/SIDA (tasa por 100.000)**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de DNP.

## 2. Bienestar e Inclusión Social

En esta sección se considera la primera categoría de determinantes de la salud, denotada por bienestar e inclusión social, dentro de la cual se encuentran: fin de la pobreza, hambre cero, educación de calidad, agua limpia y saneamiento, y reducción de las desigualdades. En la tabla 2 se presentan los indicadores seleccionados para cada objetivo, con su respectivo seguimiento según el esquema de semáforo.

Para el ODS 1 se analizan dos indicadores fundamentales, que están en el centro del desarrollo y la calidad de vida de la población: el índice de pobreza multidimensional (IPM) y la incidencia de la pobreza monetaria. El primero estudia la calidad de vida de los hogares de acuerdo con cinco dimensiones asociadas con el bienestar: trabajo y condiciones de vivienda, condiciones educativas, condiciones de la niñez y juventud, la salud, y servicios públicos. El segundo mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (costo per cápita mínimo de una canasta básica), respecto a la población total. Ambos indicadores presentan un leve rezago frente a lo que se esperaba, pero el IPM presenta una tendencia descendente que lo aproxima a sus valores esperados, de manera que presenta un color verde, mientras que la incidencia de la pobreza monetaria se encuentra más alejada de la tendencia indicada, por lo que se podría presentar dificultades para su cumplimiento en 2030.

Por su parte, el seguimiento sobre la meta de hambre cero se centra en la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Este indicador se ve afectado por situaciones coyunturales o condiciones climáticas. De acuerdo con la tabla, en 2017 el indicador se redujo en un aproximado de 1 por cada 100.000, presentando un nuevo valor de 5,84, y su meta a 2030 es de 5. Con ello, el seguimiento de este objetivo es verde y parece muy posible de cumplir.

El seguimiento del ODS 4 se realiza mediante tres indicadores relativos a educación superior, educación media y alfabetización. Respecto al primero, en 2018 ascendía a 53% y su meta para 2030 es 80%. El seguimiento indica que este indicador puede estar en verde. Algo similar sucede con el indicador sobre educación media, y frente a la tasa de analfabetismo su resultado es consecuente con los dos indicadores anteriores, de modo que si estos mejoran, este mejorará. El indicador presenta un color verde porque no demuestra rezago.

En agua limpia y saneamiento el balance de los dos indicadores es el siguiente: la mayor parte de la población colombiana presenta métodos de saneamiento adecuados y, por tanto, su color es verde. En cuanto al acceso a agua potable, presenta un rezago leve, de modo que presenta un seguimiento amarillo.

Por último, con respecto al ODS 10, se tiene como indicador el coeficiente de Gini, el cual es una medida estadística de la

desigualdad en la distribución del ingreso, con valores entre 0 y 1. Cuanto más cerca de 1 hay una mayor desigualdad y cuanto más cerca de 0 una menor. La disminución de este coeficiente ha sido mínima en el transcurso de 2015 a 2018, y se encuentra con ligeros rezagos respecto al valor que se

esperaba al 2018, así tiene un color amarillo en su seguimiento. Esto coincide con lo expresado por las Naciones Unidas, en el sentido que si bien se han conseguido considerables avances en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, aún persisten desigualdades en los ámbitos social, económico y cultural.

**Tabla 2.** Colombia: Avances de metas de los ODS sobre Bienestar e Inclusión Social

<i>Indicador</i>	<i>Línea base 2015</i>	<i>Valor esperado</i>	<i>Valor actual</i>	<i>Meta 2030</i>	<i>Seguimiento</i>
<b>Objetivo 1. Fin de la pobreza</b>					
Índice de pobreza multidimensional (d)	20,2%	17,05%	17,5%	8,4%	Verde
Incidencia de la pobreza monetaria (c)	27,8%	25,98%	27,0%	18,7%	Amarillo
<b>Objetivo 2. Hambre cero</b>					
Mortalidad por desnutrición en < 5 años (por 100,000) (b)	6,83	6,59	5,84	5	Verde
<b>Objetivo 4. Educación de calidad</b>					
Cobertura en educación superior (c)	49,4%	55,52%	53,00%	80%	Verde
Cobertura bruta en educación media (c)	77,8%	81,25%	80,00%	95%	Verde
Analfabetismo en población de 15 años y más (c)	5,8%	5,24%	4,91%	3%	Verde
<b>Objetivo 6. Agua limpia y saneamiento</b>					
Acceso a agua potable (c)	91,8%	93,4%	91,9%	100%	Amarillo
Porcentaje de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuados (c)	87,4%	88,4%	88,56%	92,6%	Verde
<b>Objetivo 10. Reducción de las desigualdades</b>					
Coeficiente de Gini (Puntos) (c)	0,522	0,514	0,52	0,48	Amarillo

**Nota.** Los indicadores con la letra (b), (c) y (d) corresponden a los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente, en cuanto a los valores esperado y actual.

*Fuente:* Elaboración propia a partir de los datos de DNP.

### 3. Desarrollo Económico

La categoría desarrollo económico se encuentra conformada por dos objetivos, siendo el primero trabajo decente y crecimiento económico, y el segundo, producción y consumo responsables, cuyo seguimiento para Colombia se presenta en la tabla 3.

El trabajo decente y el crecimiento económico presentan dos tasas: la de formalidad laboral mide el porcentaje de la población ocupada formalmente, respecto a la población ocupada, con un crecimiento aproximado del 1% en tres años, ubicándose en 51,77% en 2018 frente a la meta del 60%, así que su seguimiento lo ubica en amarillo. Por su parte, la tasa de desempleo mide el porcentaje de personas que están buscando trabajo, respecto al número de personas que integran la fuerza laboral. En el período

2015-2018 este indicador aumentó casi en un 1%, situación preocupante debido a que se esperaba una disminución en ese período de 0,42%. Por este motivo, su seguimiento indica rojo.

Frente a estos objetivos hay una visión compleja, puesto que está aumentando más el desempleo que la tasa de formalidad laboral (figura 3), esto combinado con el leve crecimiento de los indicadores de producción y consumo responsables, denota problemáticas en cuanto al compromiso con el desarrollo y el cumplimiento de los ODS para 2030.

En el ODS 12 los indicadores son: negocios verdes y residuos peligrosos aprovechados y tratados. En ambos casos se ha tenido un corto crecimiento respecto a lo esperado para cada año. El seguimiento para estos indicadores es rojo.

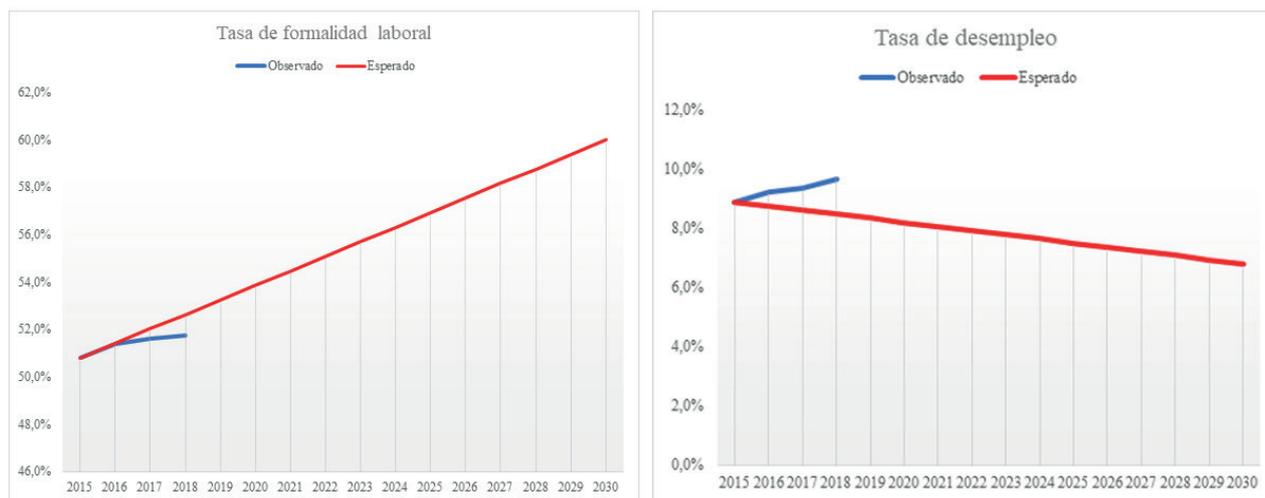
Tabla 3. Colombia: Avances de metas de los ODS sobre Desarrollo Económico

Indicador	Línea base 2015	Valor esperado	Valor actual	Meta 2030	Seguimiento
<b>Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico</b>					
Formalidad laboral (c)	50,8%	52,64%	51,77%	60%	Amarillo
Desempleo (c)	8,9%	8,48%	9,68%	7%	Rojo
<b>Objetivo 12. Producción y consumo responsable</b>					
Negocios verdes verificados (c)	144	2.641	1.414	12.630	Rojo
Residuos peligrosos aprovechados y tratados (en toneladas) (b)	210.133	556.265	275.464	2.806.130	Rojo

**Nota.** Los indicadores con la letra (b) y (c) corresponden a los años 2017 y 2018, en cuanto a los valores esperado y actual.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de DNP.

Figura 3. Colombia: Tasa de formalidad laboral y tasa de desempleo 2015-2030



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DNP.

#### 4. Medio Ambiente

El seguimiento sobre los temas relativos a medio ambiente se realiza a partir de los objetivos Acción por el clima y Vida de ecosistemas terrestres. El primero, mediante el indicador sobre mortalidad causada por eventos recurrentes y la tasa de personas afectadas a causa de este tipo de eventos, como los ocasionados por inundaciones y otros desastres naturales. Ambos índices en sus períodos analizados presentaron un

crecimiento, mientras lo que se esperaba era una disminución. Este aumento en los indicadores implican un color amarillo, ya que su tendencia se encuentra levemente desviada.

Por su parte, en el objetivo de la vida de ecosistemas terrestres se contemplan dos indicadores: miles de áreas protegidas y áreas en proceso de restauración. La primera parece fácil de lograr, puesto que se está incentivando el cuidado de las diversas áreas y en 2018 había 30.271 hectáreas, cuando lo

esperado para 2030 es 30.620. Así que el cumplimiento de este objetivo es un color verde, en vista de que falta muy poco para alcanzarlo, y frente al segundo indicador las expectativas son bajas a causa de los grandes rezagos, es necesario un crecimiento exponencial para lograr el objetivo, en consecuencia el seguimiento es rojo.

La categoría de medio ambiente presenta una perspectiva bastante complicada respecto a las otras categorías, pues dichos objetivos y sus indicadores se encuentran más rezagados de la meta a 2030 que el resto. El país presenta retrocesos en materia de conservación de la biodiversidad debido a la deforestación y a otras intervenciones del ser humano que están afectando las áreas protegidas terrestres.

**Tabla 4.** Colombia: Avances de metas de los ODS sobre Medio Ambiente

<i>Indicador</i>	<i>Línea base 2015</i>	<i>Valor esperado</i>	<i>Valor actual</i>	<i>Meta 2030</i>	<i>Seguimiento</i>
<b>Objetivo 13. Acción por el clima</b>					
Mortalidad nacional causada por eventos recurrentes (d)	88,7	86,38	101	80	Amarillo
Personas afectadas a causa de eventos recurrentes (por 100.000 habitantes) (c)	989,8	970,0	1016,9	890,8	Amarillo
<b>Objetivo 15. Vida de ecosistemas terrestres</b>					
Miles de hectáreas de áreas protegidas (c)	23.617	25.018	30.271	30.620	Verde
Áreas en proceso de restauración (c)	408,1	200.326	624,7	1.000.000	Rojo

**Nota.** Los indicadores con la letra (c) y (d) corresponden a los años 2018 y 2019 en cuanto a los valores esperado y actual.

*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de DNP.*

## 5. Gobernanza y participación

Finalmente, para la categoría de gobernanza y participación se encuentra el objetivo número 16, relativo a Paz, justicia e instituciones sólidas, en el cual se analizan la tasa de homicidios y la tasa de violencia interpersonal. Respecto a la tasa de violencia interpersonal se evidencia que el estado a 2018 está por debajo del esperado para el mismo año, lo que

demuestra una variación positiva y un mayor acercamiento a la meta para 2030. Por esta razón, su seguimiento es verde.

Ahora bien, en cuanto a la tasa de homicidios, en 2018 obtuvo un valor superior al esperado. Además de ello, en su tendencia se exhibe una trayectoria ligeramente inversa a la deseada para dicho año y para el cumplimiento de la meta al 2030. Por tal motivo, presenta un color amarillo.

**Tabla 5.** Colombia: Avances de metas de los ODS sobre Gobernanza y Participación

<i>Indicador</i>	<i>Línea base 2015</i>	<i>Valor esperado</i>	<i>Valor 2018</i>	<i>Meta 2030</i>	<i>Seguimiento</i>
<b>Objetivo 16. Paz, justicia e instituciones sólidas</b>					
Violencia interpersonal (por 100.000 habitantes)	263,1	252,40	233,0	209,6	Verde
Tasa de homicidio (por 100.000 habitantes)	26,52	24,50	25,77	16,4	Amarillo

*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de DNP.*

## B. Posición de Colombia en el contexto de América Latina y el Caribe

Según el índice de cumplimiento de los ODS, propuesto por el Centro de ODS de la Universidad de Los Andes, Colombia ocupa el noveno lugar entre los países de América Latina y el Caribe, con un puntaje de 64,78 sobre 100. De manera coincidente con lo presentado en la sección anterior, en términos relativos el país muestra avances en objetivos como reducción de la pobreza, agua limpia y saneamiento, energía asequible y no contaminante, y acción por el clima, pero registra rezagos en cuanto a desigualdad y la vida de ecosistemas terrestres. En la tabla 6 puede apreciarse la posición que ocupa Colombia en cada uno de los ODS. Se resaltan los diez objetivos más cercanos a salud, junto con el de salud y bienestar. La mejor posición del país se encuentra en el ODS 6, agua limpia y saneamiento, y la peor en ODS 8, trabajo decente y crecimiento económico.

El balance de los ODS asociado a salud, en esta perspectiva internacional, se presenta en la tabla 7. Se ordenó una lista de los diez ODS que han sido abordados a lo largo del texto, se sumó el valor que reportaba cada país por ODS y se promedió por el número de objetivos. En relación con esto, se observa que Colombia desciende al puesto doce, ya que en diversos objetivos presentó puestos muy altos que indicaban un bajo rendimiento en los indicadores, lo cual ocasionó que fuese superado por los mismos ocho países del ranking global y se añadiría a esta lista Jamaica y Nicaragua, que estaban en la clasificación general en otras posiciones inferiores a la de Colombia.

Lo anterior demuestra que, si bien muchos de los países aumentaron su rendimiento y obtuvieron un puntaje más alto en el cumplimiento de los ODS asociados a la salud, como en el caso colombiano, no implicó un mejor puesto y por tanto, manifiesta que se deben realizar mejoras respecto a los objetivos que fueron seleccionados.

**Tabla 6.** Posición de Colombia respecto a cada ODS en América Latina y el Caribe

<b>ODS 1</b>	<b>ODS 2</b>	<b>ODS 3</b>	<b>ODS 4</b>	<b>ODS 5</b>	<b>ODS 6</b>
10	7	8	9	9	6
<b>ODS 7</b>	<b>ODS 8</b>	<b>ODS 9</b>	<b>ODS 10</b>	<b>ODS 11</b>	<b>ODS 12</b>
8	16	10	15	13	8
<b>ODS 13</b>	<b>ODS 14</b>	<b>ODS 15</b>	<b>ODS 16</b>	<b>ODS 17</b>	
12	10	14	10	14	

**Nota:** Para cada ODS se presentó la posición de Colombia entre 24 países de América Latina y el Caribe. Se resaltan los objetivos más directamente relacionados con salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de CODS.

**Tabla 7.** Cumplimiento de los ODS en salud en América Latina y el Caribe

<b>T</b>	Chile	75,32	<b>13</b>	El Salvador	64,55
<b>2</b>	Uruguay	73,22	<b>14</b>	Paraguay	64,33
<b>3</b>	Argentina	71,43	<b>15</b>	México	64,27
<b>4</b>	Perú	70,32	<b>16</b>	República Dominicana	64,18
<b>5</b>	Costa rica	70,02	<b>17</b>	Surinam	63,50
<b>6</b>	Jamaica	68,84	<b>18</b>	Trinidad y Tobago	62,82
<b>7</b>	Bolivia	67,98	<b>19</b>	Venezuela	61,56
<b>8</b>	Ecuador	67,88	<b>20</b>	Guyana	60,77
<b>9</b>	Brasil	65,81	<b>21</b>	Honduras	57,94
<b>10</b>	Panamá	65,29	<b>22</b>	Guatemala	56,98
<b>11</b>	Nicaragua	65,24	<b>23</b>	Belice	54,93
<b>12</b>	Colombia	65,17	<b>24</b>	Haití	49,02

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de CODS.

### III. Plan Nacional de Desarrollo: políticas públicas y salud

Memorias del foro realizado en la Universidad de Antioquia, 12 de abril de 2019

**VIERNES**  
**12 DE ABRIL**  
8:00 a.m. a 12:30 m.

**Foro sobre el Plan Nacional de Desarrollo (PND)**

**Planeación y Políticas Públicas en el PND  
¿Y qué hay del Sistema de Salud?**

Agenda académica

**La Planeación y el PND**

- Reflexión en torno a los pactos del PND
- Planeación y Políticas Públicas
- Objetivos de Desarrollo Sostenible en el PND

**La Salud en el PND**

- La Salud Pública en el PND
- Aspectos financieros e institucionales
- Calidad de los servicios
- Recursos humanos

**Invitan:**

- Grupo Economía de la Salud
- Maestría en Políticas Públicas
- Programa de Ciencias Políticas

Conferencias y paneles de discusión con:

- Diana Cárdenas. Viceministra de Protección Social. Conferencista
- Álvaro Franco. Médico y Cirujano, Doctor en Salud Pública
- Jairo Humberto Restrepo. Economista y Magister en Políticas Públicas.
- Germán Darío Valencia. Economista y Doctor en Estudios Políticos.
- Olga Lucía Zapata. Economista y Magister en Ciencias Políticas.
- Danny García. Economista y Doctor en Políticas Públicas.

Mayor información en el correo: [grupoges@udea.edu.co](mailto:grupoges@udea.edu.co)

Facebook: @GESUdeA  
Twitter: @GES\_UdeA

Auditorio principal Edificio de Extensión  
Universidad de Antioquia

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Ciencias Económicas

#### A. La planeación y el Plan Nacional de Desarrollo (PND)

##### 1. Bases del Plan Nacional de Desarrollo

*Juan Mauricio Ramírez*  
*Coordinador del Plan Nacional de Desarrollo*

El PND en Colombia es un proceso que involucra muchas esferas y genera un resultado social. Al estar basado en una serie de pactos, partimos de la definición de lo que es un pacto: “un convenio entre dos o más partes que establecen un contrato en el que se comprometen a ejecutar ciertas acciones”. Esta definición está acorde con lo que se tiene en el PND, en la medida en que cada pacto contiene una narrativa, un diagnóstico, unos objetivos, unas estrategias y unas metas. Además, en el planteamiento de las estrategias se establecen responsables.



El PND recoge 203 propuestas presidenciales y cuenta con un documento que identifica en dónde cabe cada una de ellas. Al iniciar el nuevo gobierno, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) generó unos documentos como insumos para el cumplimiento de los objetivos del plan. Resulta interesante saber que las personas encargadas de elaborar esos documentos son las mismas que elaboraron el PND con las nuevas propuestas de gobierno. Eso es conveniente en el sentido que convierte al DNP en un transmisor y articulador, y se podrán mantener políticas públicas de largo plazo como Familias en acción, políticas para la nueva infancia, las vías 4G, entre otras.

¿Por qué pactos? Hubo un conjunto de diálogos e incorporaciones de audiencias específicas, como organizaciones de mujeres y poblaciones con discapacidad, para elaborar el PND. También se hizo una reunión con Colombia Diversa, la comunidad LGTBI, grupos étnicos y comunidades indígenas. Esto marca la pauta de un proceso participativo.

Aunque pudiera pensarse que el PND debería estar conformado por las cuatro o cinco prioridades en las que un presidente se compromete con un país, por ejemplo en torno a salud, educación y seguridad, para lograr esas prioridades se debería tener unas agendas en torno a los principales problemas del país y establecer rutas de implementación con responsables en cada una. Sin embargo, esto no es posible porque el plan se abre a narrativas diferentes y debe acoger los intereses de un país heterogéneo y diverso.

La narrativa central del plan gira en torno al gran cambio social que se ha dado en los últimos quince años en Colombia: la pobreza disminuyó del 50% al 27% y la clase media subió del 16% al 32%. Sin embargo, muchas de las personas que han salido de la pobreza son vulnerables, se trata de una población que no se ha consolidado como clase media debido a los choques macroeconómicos externos, a problemas en el negocio familiar o al empleo del jefe de hogar, de modo

que en cualquier momento pueden volver a la pobreza. Es así como el objetivo del plan es acelerar este cambio social, de modo que se define el **Pacto por la Equidad**, entendida esta en el sentido de que “todos los colombianos tengan cada vez más oportunidades para elegir libremente aquello que quiere ser y hacer con su vida”. Esta es una concepción libertaria de la equidad donde el Estado debe poner las condiciones para que se logren desarrollar las oportunidades.

A pesar del cambio social, del cual se ha beneficiado el país, hay unos retos para el mejoramiento: **i)** Productividad estancada, lo que impide tener un Estado Social de Derecho más fuerte; **ii)** el país continúa dependiendo de los hidrocarburos, que representan el 60% de las exportaciones, así que es necesario generar mayor valor agregado e inserción en el mundo por medio del **Pacto por el Emprendimiento**, el cual comprende temas relativos a ciencia, tecnología e innovación y a infraestructura; **iii)** la expansión de economías y grupos ilegales en los últimos años exige una respuesta estatal y por ello el **Pacto por la Legalidad**, en el cual se incluyen unas zonas estratégicas de intervención integral, y **iv)** vulnerabilidad ambiental y cambio climático, lo cual se incluye en el **Pacto por la Sostenibilidad**.

El plan agrega concurrencia e inversión a los recursos del país, indica hacia dónde se quiere ir con las inversiones y agrega coordinación para llegar a un cambio social. Para lograr dicho cambio, el PND primero plantea la posibilidad de cambiar un 20% de la inversión pública para enfocarla hacia bienes públicos rurales, como distritos de riego y acceso a vías terciarias. Segundo, una política social moderna, de modo que programas como *Familias en acción* y *Jóvenes en Acción* necesitan un impulso adicional y el impulso está enfocado en ponerlos en contacto con el aparato productivo y con los empleos formales. Tercero, el enfoque territorial del plan, para conectar territorios, gobiernos y poblaciones. No se puede mirar a Colombia como 1.100 municipios desconectados, es necesario aprovechar las funcionalidades territoriales para ponerle lente espacial a la política social.

## 2. Reflexiones en torno a los pactos propuestos en el PND

*Germán Valencia*  
*Profesor. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*  
*Universidad de Antioquia*

El PND es un ofrecimiento directo a pensar desde la Economía. El plan contiene tres temas centrales de la labor del economista: **la planificación**, que obliga a pensar en la manera como la sociedad utiliza los recursos escasos de manera más adecuada;

**lo nacional**, que convoca a pensar en lo macro y en los temas centrales de la economía política, y el **desarrollo**, que invita a pensar en la apuesta que harán los profesionales, o bien una apuesta ideológica por la manera como debería ser el buen vivir.

El PND propuesto por el Gobierno de Iván Duque, titulado “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, plantea unos ejes estratégicos con los que busca impulsar el desarrollo en Colombia. Llama a la atención de esta propuesta dos aspectos: primero, que se habla de pacto o pactos como si el plan fuese resultado de un gran acuerdo nacional, pues como nos diría Corominas (1961, p. 422), un pacto es un convenio o tratado, procede “de la misma raíz que paz”. Esto sorprende por cuanto el gobierno y el partido que representa se ha mantenido muy reacio y crítico frente al Acuerdo Final firmado por el Estado colombiano con las Farc. Paradójicamente, el plan utiliza el concepto de pacto de la misma raíz etimológica de un tratado de paz, que es texto elaborado por dos o más partes y firmado para su estricto cumplimiento.

Surgen pues varias preguntas: ¿Quiénes participaron en la elaboración del plan? ¿Cómo lo construyeron? ¿Qué temas propusieron y cuáles quedaron incluidos? y ¿Quiénes y dónde lo firmaron?, entre otras. Frente a estas preguntas, en la introducción a las Bases del Plan se dice que estos pactos “incluyen los proyectos estratégicos identificados en múltiples espacios de diálogo y concertación con las regiones” (DNP, 2019). Además, en ruedas de prensa, al presentar el plan, se dice que estos pactos fueron fruto de la participación de “48 mesas departamentales y 8 talleres regionales, foros y encuentros sectoriales y académicos a los que asistieron más de 10.000 personas que realizaron cerca de 1.000 propuestas para incluir en el plan” (Presidencia de la República, 2019). Esto deja ver que se llegó a estos espacios con un plan ya elaborado por el gobierno y que este plan, al igual que los anteriores, es más bien un acuerdo entre ministerios y el DNP asume la tarea de construir el plan. Así las cosas, el título de pactos opera más bien como un rótulo para los distintos capítulos.

El segundo aspecto que llama a la atención es el concepto de equidad. Conuerdo con los que elaboraron el Plan que el principal problema que tiene Colombia es la inequidad. El país ocupa los primeros lugares en inequidad, superado solamente en América Latina y el Caribe por Haití y Honduras, y en el mundo por Sudáfrica. Así que con acierto el gobierno eligió la inequidad como el rey de los problemas en Colombia. Pero allí no hay nada de novedoso. Cuando se miran los anteriores planes de desarrollo, todos incluyen en sus planes la equidad como una de sus metas. En este sentido, la novedad no está en la equidad, sino en la propuesta para poder alcanzar este

objetivo, pues al buen estilo de los economistas se presenta en términos de una ecuación: “*Legalidad + Emprendimiento = Equidad* es el principio rector del Plan de Desarrollo” (DNP, 2019, p. 1).

En cuanto a la descripción de cada componente de la ecuación, la legalidad (L) se refiere a seguridad y justicia, que el plan enuncia como “seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia” (DNP, 2019, p. 1). Respecto al emprendimiento (E), el Plan dice: “Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos” (DNP, 2019, p. 1), e incluye en esta función al entorno para crecer, la transformación empresarial, el aprovechamiento de mercados internacionales y la atracción de inversiones productivas. Un Estado simple, con menos trámites, regulación clara y más competencia.

Ahora bien, para la teoría económica el tema de la equidad es un asunto de distribución de recursos, entre unos que poseen mucho y otros que poseen poco. En términos generales, se dice que el 1% de la población mundial posee cerca de la mitad de la riqueza del mundo, y que tres cuartas partes de la población mundial poseen menos del 5% de la riqueza total. Riqueza que se mide tradicionalmente en dinero, pero realmente está hablando de posesión de activos como tierra y acciones.

De allí que la economía política plantee que para reducir la inequidad se necesita aumentar los activos de una población con respecto a los de otros. Significa quitar a unos y darles a otros. Se espera entonces que el Estado redistribuya a partir de un acuerdo social, tal como lo planteo John Stuar Mill sobre las leyes de la distribución. En términos de David Ricardo, hay que tocar la tierra y el capital para cambiar la desigualdad. Sin embargo, para nada se tocan estos temas en la ecuación propuesta en el PND.

En conclusión, la propuesta del Gobierno Duque no puede verse como un pacto, como un acuerdo. Se trata más bien de una apuesta de gobierno, como tradicionalmente ha sido. Tampoco se ve cómo la suma de legalidad y emprendimiento dan como resultado más equidad. La forma de buscar la equidad tiene que ver con el tema de la redistribución como lo plantea la economía clásica. Finalmente, el plan propuesto es muy tradicional, le apunta a los mismos elementos que se vienen trabajando desde décadas pasadas (salud, educación, Familias en acción, etc.), es un plan muy similar a los anteriores planes.

### 3. Planeación y políticas públicas en Colombia

*Olga Zapata y Andrea Ruíz  
Profesoras. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas  
Universidad de Antioquia*

En 1991, con la entrada en vigencia de la Constitución Política y de las reformas descentralizadoras de fines de las décadas de 1980 y 1990, el proceso de planeación en el país pasó de estar centralizado a ser una responsabilidad compartida con los gobiernos subnacionales. Bajo el nuevo diseño institucional, la planeación es una competencia multinivel, y de ahí la necesidad de coordinar y articular las políticas públicas con las políticas de Estado o de gobierno y otras acciones públicas que en este sentido se diseñen e implementen.

El proceso de planeación es importante porque permite anticipar de manera consciente el impacto que en el territorio y en la calidad de vida de los ciudadanos pueden generar las decisiones tomadas y las políticas públicas formuladas e implementadas con este propósito. Es así como los planes de desarrollo son concebidos como el instrumento que recoge el proceso de planeación de la sociedad colombiana, son la guía de la acción de los gobiernos. En particular, el PND “es el documento que sirve de base y provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas por el presidente de la República y su equipo de gobierno” (DNP, 2019).

El plan es un instrumento de carácter técnico, político, democrático y de gestión de políticas públicas. Técnico, porque exige seguir lineamientos y metodologías en el proceso de recolección y análisis de datos e información, necesarios para la programación de objetivos y presupuesto según su pertinencia social y su factibilidad. Político, porque en él se refleja la propuesta que desde el poder que ostenta el partido político ganador se tiene para el país, así como de las coaliciones, alianzas y opositores que se organizan o no en torno a él. Democrático, porque el plan representa la línea de relacionamiento entre el Estado y la sociedad, y además su elaboración exige la participación activa de todos los sectores. De gestión de políticas públicas, porque presenta las orientaciones para el cumplimiento de políticas en lo subnacional, en tanto identifica las problemáticas y temas estratégicos que se espera desarrollar en el periodo de gobierno. No sobra decir que el plan también refleja la postura ética del gobernante.

#### ***PND y calidad de las políticas públicas***

El PND evidencia el efecto que tiene la política en las políticas públicas. Su discusión es permeada no solo por la ideología, principios y objetivos partidistas, sino que es el momento óptimo –la ventana de oportunidad política de Kingdom-

para introducir los cambios necesarios con el fin de ajustar políticas y programas a nuevos intereses del gobierno y de sus grupos de apoyo, o como respuesta a las demandas o vetos de grupos opositores.

Entonces, la política afecta la calidad de las políticas públicas, pero no es su único determinante. Aspectos como estabilidad en el tiempo, con capacidad de adaptación a cambios necesarios y no a los que se generan por caprichos políticos, también las condiciona. Asimismo, su coherencia con otras políticas públicas y la coordinación con actores y sectores que integran su diseño y ejecución, son igual de necesarios. También se precisa de la existencia de una burocracia capaz e independiente y de un poder judicial poderoso que produzcan resultados en su implementación, así como de una orientación hacia el interés colectivo y, por supuesto, que sean eficientes. Sin embargo, en el contexto político latinoamericano, la estabilidad de las políticas públicas es un factor que presenta muchas debilidades.

En este caso, se evidencia que en el proceso de formulación de políticas públicas en el PND, es el presidente quien toma el liderazgo, según los lineamientos de su propuesta de gobierno.

#### ***Participación ciudadana en la elaboración del PND: el CNP***

En el marco de la democracia participativa y deliberativa, la participación ciudadana se convierte en un factor determinante de la calidad de las políticas públicas. El PND, como máximo instrumento de gobierno, se sustenta bajo el supuesto de una amplia participación ciudadana. En teoría, éste se construye bajo el modelo Bottom Up, cuando los actores de la vida territorial son convocados por el Consejo Nacional de Planeación (CNP) en el marco del proceso para su análisis y discusión.

Aunque el CNP fue concebido por la Constitución Política (artículo 342) como una instancia garante de la participación y concertación de actores no estatales, hoy en día, según Alvarado (2017) dicha concepción se ha diluido. Según esta autora, “el CNP fue desprovisto de fuerza vinculante, suprimiendo desde su diseño uno de los elementos centrales que supone una instancia real y eficaz de colaboración público-privada: su carácter decisorio” (p. 130). Con ello, también se observa una politización de esta instancia, convirtiéndose en un mecanismo meramente formal y susceptible de cooptación por sectores políticos que representan o defienden los intereses

del gobierno central. Concluye que: “la consolidación del CNP como instancia de coordinación entre el gobierno y actores económicos y sociales no ha trascendido más allá de una retórica de acción colectiva y construcción de consensos, en la práctica, es inoperante” (Alvarado, 2017, p. 131).

**Reflexión final: De las barreras sutiles a la participación ciudadana**

La elaboración del actual PND ha “renovado” el interés ciudadano por conocer su proceso y discusión. Asimismo, se evidencia un esfuerzo importante del Gobierno Nacional por

divulgar la información al respecto. Sin embargo, no deja de ser preocupante que el volumen de información alrededor del plan se constituya en una barrera para que el ciudadano de a pie acceda a lo propuesto allí. Podría preguntarse si esto no se convierte en un sofisticado mecanismo que termina generando lo contrario: una barrera a la información.

Finalmente, si bien el PND cumple con los principios de transparencia, facilidad y divulgación (general), no ofrece información bajo el criterio diferencial de accesibilidad, tal como lo establece el Artículo 8° de la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública.

#### 4. La economía naranja y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el PND

Danny García

Profesor. Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad de Antioquia

El 8% de las economías en vías de desarrollo tiene un índice de creatividad aceptable, de alrededor de sesenta puntos de cien posibles. En contraste, las economías industrializadas tienen un índice de mínimo setenta puntos, con un promedio de ochenta. Si el desarrollo económico de las naciones depende del tamaño de su economía creativa entonces las economías emergentes están condenadas.

En concordancia, Richard Florida propuso el índice de creatividad que combina los subíndices de tecnología, talento y tolerancia. El primero está asociado a los avances tecnológicos y de las comunicaciones disponibles en una región. El segundo está relacionado con la disponibilidad de capital humano y educación. El tercero está determinado por las condiciones sociales, violencia y crimen en un territorio.

No obstante, el precursor en destacar a la economía creativa como fuente de ingresos para las naciones es John Howkins. Este economista británico escribió en 2001 el texto *La economía creativa*. Luego, en 2002, Richard Florida publicó *El surgimiento de la industria creativa*. Ambos libros coinciden en explicar que naciones como Australia, Suecia, Japón o Estados Unidos han creado un próspero negocio al explotar bienes y servicios con alto componente creativo.

John Howkins afirma, en *La economía creativa*, que:

*“La economía creativa es convertir las ideas en productos, bienes, servicios o procesos que generen dinero. Usar ideas para crear nuevas ideas. Las ideas son innatas a los humanos. Mientras la innovación requiere de aprobación de un cuerpo colegiado, la creatividad es una iniciativa individual que no tiene que ser innovadora.”*

Luego, los Estados deben promover la ecología creativa que permite que las personas creativas triunfen. Así, el Estado se aleja, y si la ecología es la adecuada, hace que la creatividad se transforme en nuevos productos, servicios e ideas.

En concordancia, Richard Florida, en *El surgimiento de la industria creativa*, agrega que:

*“Para los escépticos que piensan que la creatividad deja atrás a un grupo de la población, que la creatividad es elitista, es cierto que somos desiguales. Pero la creatividad es nuestro mayor activo. Todos los humanos son creativos y eso se nos olvida.”*

Así, la economía creativa permite que los agentes económicos conquisten su libertad al imaginar, crear y emprender. El uso del conocimiento se convierte en la piedra angular y recurso por excelencia que alienta a la creatividad. La toma de riesgos para combinar ideas que generan y promueven nuevos bienes y servicios con un alto componente de propiedad intelectual y valor agregado.

También, John Howkins explica el papel del gobierno, en *La economía creativa*, agrega que:

*“Los gobiernos deben promover los sectores de las artes y la cultura. La creatividad es personal y falla de forma constante, a diferencia de la producción agrícola. La tasa de falla de una economía creativa es alta, es una actividad riesgosa. No deberían subsidiarla, con algunas excepciones. Debería darles a las personas la libertad de fallar, sin usar dinero público. El Estado debe retroceder porque la creatividad no se puede micromanejar.”*

Dicha promoción de las industrias creativas y culturales y de las artes da pie a los postulados de la Economía Naranja. En palabras de Felipe Buitrago Restrepo y el presidente Iván Duque Márquez, en La Economía Naranja se ve una oportunidad infinita (2013, p. 40). Consecuentemente, ante el auge de este conjunto de actividades económicas asociadas a la cultura y las artes que recogen expresiones colombianas compatibles, el presidente propone a la Economía Naranja como eje de su Plan de Desarrollo. El propósito es lograr que en diez años la economía naranja represente el 7% del Producto Interno Bruto (PIB) del país.

Entonces, de manera transversal, la Economía Naranja articula los distintos pactos del plan de desarrollo. Y este plan busca lograr los retos trazados en los diecisiete ODS. Esperaríamos, entonces, que al combinar el índice de creatividad con variables clave en los ODS se lograra la meta estipulada. Las gráficas de la figura 1 muestran que la economía creativa contribuiría poco al crecimiento económico pero sí de forma significativa a las emisiones de dióxido de carbono por persona.

Los aumentos de emisiones de dióxido de carbono que podría generar el crecimiento de la Economía Naranja comprometería los esfuerzos para disminuir el calentamiento global. Es más, el plan insiste en que la

naturaleza y la biodiversidad corresponden a recursos económicos que la Nación debe explotar. En los siguientes apartados del PND se afirma que:

*“Se reconoce la necesidad de avanzar en una agenda ambiental que consolide la biodiversidad como activo estratégico de la Nación” (p. 404).*

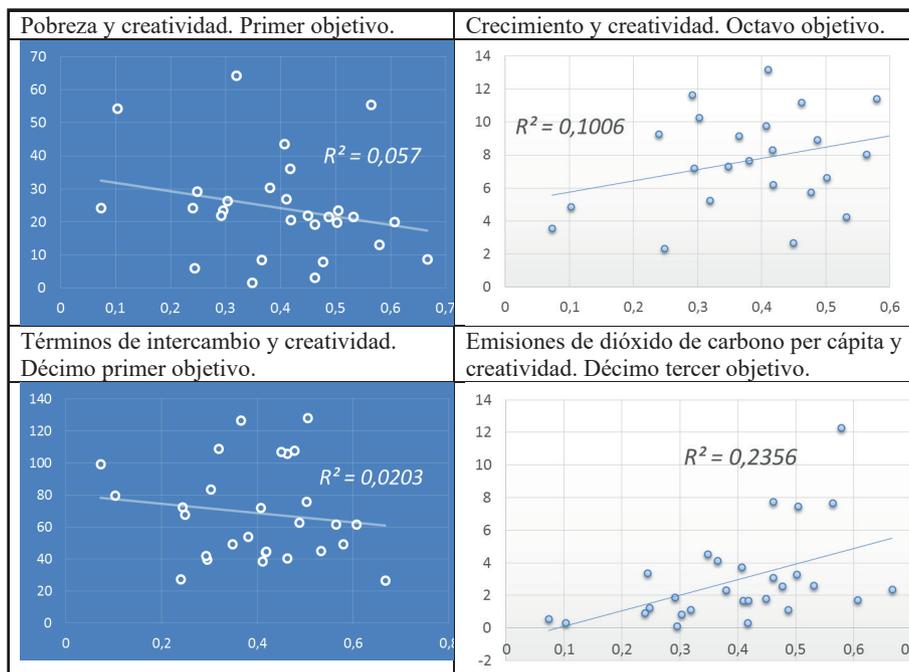
*“Para la aplicación comercial de la riqueza natural del país es necesario, articularla con el Pacto por el Emprendimiento” (p. 415).*

*“Aprovechar la riqueza del subsuelo” (p. 621).*

*“Se impulsará el aprovechamiento de la riqueza natural para generar nuevas oportunidades económicas” (p. 1.104).*

Esto significa el mantenimiento de la reprimarización de la economía, es decir, la explotación de hidrocarburos y minerales para mantener los ingresos nacionales. Pero estas condiciones agudizan las metas establecidas en los ODS. Así, La economía naranja resultaría incompatible con los ODS, y el país compromete su desarrollo, confundiendo los medios para lograrlo y sus resultados mismos.

**Figura 1** La creatividad y algunos ODS en países del mundo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial.

## 5. Sesión de preguntas y discusión

*Moderadora: Liliana Gallego  
Coordinadora, Maestría en Políticas Públicas  
Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad de Antioquia*

**Pregunta:** ¿Cómo se integra el PND con los ODS, donde el centro del desarrollo sostenible es la equidad y el *big push* ambiental?

**Rta:** Juan Mauricio Ramírez. El PND está alineado con los ODS a 2030. En el tema ambiental se tiene una discusión sobre la meta de deforestación, y desde diferentes actores se está tratando de cambiar la meta, aunque el gobierno no lo ha aceptado o incorporado, pero la agenda de sostenibilidad del PND es básicamente la misma de crecimiento verde y del capital natural estratégico. Hay unos temas para llegar a prácticas sostenibles, como por ejemplo la posibilidad de que el Ministerio de Ambiente haga acuerdos con los campesinos que están produciendo en páramos y áreas protegidas.

**Pregunta:** ¿Qué importancia tienen las víctimas dentro del PND?

**Rta:** Juan Mauricio Ramírez. Ese es un tema muy importante en torno a los acuerdos. El gobierno cambia la narrativa en contraste con el anterior gobierno, pues no se habla de posconflicto sino de estabilización. Sin embargo, se habla de programas de desarrollo con enfoque territorial y hay una consejería para las personas afectadas por el conflicto. Ninguno de los ponentes hizo parte del equipo de gobierno, pero en la primera versión del plan el capítulo de salud se denominó “la paz que nos une”, y el presidente estuvo de acuerdo. Después comienza un proceso político, alineado con el electorado que votó por el NO en el Plebiscito de 2017, lo que implicaba unos ajustes al Acuerdo de Paz. Así que cuando comienza la revisión de la narrativa del PND se cambia a “la paz con legalidad” pues para el presidente es clave la legalidad en la consecución de la paz. Lo interesante es que no se cambiaron ninguna de las estrategias que se plantearon inicialmente en el capítulo. Este pacto por la construcción de paz plantea acciones efectivas para la estabilización de los territorios.

**Pregunta:** ¿Considera valiosos los mecanismos de participación ciudadana que convocan a la población para difundir el PND? ¿Se han propuesto otros mecanismos de participación ciudadana?

**Rta:** Olga Zapata. No se puede desconocer que este PND ha tenido una amplia participación ciudadana. Sin embargo, es necesario una revisión de los mecanismos y considerar mecanismos informales. Puede ser que las principales instancias

de los mecanismos sean formales, como asociaciones y consejos, pero se dejan rezagadas a las comunidades que no tienen mecanismos formales. En cuanto a la divulgación, el criterio diferencial en temas importante para la toma de decisiones, el acceso a información, debe ser pensada de manera que aquellas personas de diferentes grupos y etnias, o personas con alguna discapacidad, puedan acceder a ella.

**Rta:** Juan Mauricio Ramírez. Hay una necesidad de reactivar el Concejo Nacional de Planeación, en eso estoy de acuerdo y se debe recuperar el rol en ello.

**Pregunta:** ¿Para el PND se tuvo en cuenta la reforma rural integral de paz?

**Rta:** Juan Mauricio Ramírez. Ese ha sido un tema complicado ya que en el plan no hay un pacto por la ruralidad, no hay un pacto por el campesinado. Sin embargo, en el pacto por el emprendimiento hay una línea dedicada al campo, campo con progreso, pero también hay una agenda para los territorios que están por fuera de la frontera agrícola, incluida en el pacto por la sostenibilidad. Los sistemas territoriales de innovación están en el pacto por la ciencia, la tecnología y le innovación. Así que el tema rural está en muchas partes, lo cual ha sido muy difícil de hacer entender a la opinión pública.

**Rta:** Germán Valencia. Hay dos aspectos, el primero es el cambio en la narrativa que hace cada gobierno, lo cual viene pasando hace mucho tiempo desde lo local a lo nacional, tratando de dar un enfoque en que lo anterior puede que no sirva y lo que se plantea hoy sí. Sin embargo, en el caso del Acuerdo de Paz, se trata de un asunto aprobado por Colombia de manera constitucional, pero este gobierno pretender dar otro enfoque y una de las consecuencias es que se invisibiliza el tema rural. Esto puede constituir incluso un problema para el propio gobierno pues muchas cosas se van a hacer que le apuntan a la paz y el proceso de paz, que al no presentarlo como un elemento no será visible. Segundo, en el país hemos estado de espaldas al campo colombiano. A mediados del siglo XX la participación en la riqueza por parte del campo alcanzaba cerca del 50%, hoy solo equivale al 6%, pero es en el campo donde se concentra la mayoría de la riqueza y la mayoría de la pobreza. Las reformas rurales que se han hecho hasta ahora no han funcionado. Por ello pareciera que en Colombia no se quiere trabajar con el campo y allí es donde

se encuentran las mayores dificultades. El campo es una gran oportunidad para el desarrollo del país.

**Pregunta:** ¿La implementación del Fracking hace parte de los pactos territoriales? ¿Cómo se están teniendo en cuenta las comunidades en ello? ¿Está teniendo en cuenta el PND las políticas medioambientales promovidas en el mundo?

**Rta:** Juan Mauricio Ramírez. En temas medioambientales hay una agenda muy fuerte mediante economía circular con el fin de fortalecerla en el país, lo cual llevaría a reducir las emisiones y al menor consumo de materiales. También hay una agenda en el pacto por la sostenibilidad para la industria, la ganadería, la agricultura y para todas las actividades productivas, para disminuir las emisiones en torno a la misión de crecimiento verde. Por otro lado, para aumentar las oportunidades económicas se plantea el aprovechamiento del capital natural para temas de biocomercio, negocios verdes, turismo rural sostenible, etc.

**Pregunta:** ¿Hay posibilidad de alinear la economía naranja con los ODS en un país con baja inversión en ciencia y tecnología?

**Rta:** Danny García. La economía naranja es muy interesante en la medida que da cuenta de la creatividad y la innovación como formas de organización de territorios y conglomerados específicos, que son las ciudades. De hecho, la competencia es entre ciudades y en ese sentido la economía creativa y la economía naranja logran absorber los resultados de las inversiones y las reducciones de brechas en países en desarrollo para poder mostrar cómo esta puede convertirse en bienes y servicios con alto valor agregado. Lo interesante es que cuando

se mira desde el índice de creatividad se encuentra que hay dos grupos en el planeta, el de los países industrializados que tienen un puntaje equivalente o superior a 80 puntos de 100, y el de los países en vía de desarrollo, que obtienen puntajes inferiores a 65. Entonces, la economía naranja no resulta siendo el medio para el desarrollo. La economía naranja se vuelve compatible es con las economías que han logrado desarrollar y derrumbar las brechas estructurales que aquejan a las comunidades, la economía naranja se vuelve por tanto un punto de llegada.

**Rta.** Germán Valencia. El problema del desarrollo, de la riqueza, del emprendimiento, de la creatividad, es un viejo problema que han planteado los científicos sociales. Para Adam Smith, un país próspero y desarrollado era aquel en el que unos pocos trabajan y son capaces de producir todo para esa población, es decir que los demás no tengan que trabajar. Sin embargo, surge el problema de qué hacer con las personas que no trabajan para que no se aburran, por ello se debe crear emprendimiento, para generar mayores posibilidades de ingreso para el entretenimiento.

**Rta:** Juan Mauricio Ramírez. Con respecto a los comentarios sobre la economía naranja, en realidad el pacto es por la propensión y producción de nuestra cultura. El desarrollo de la economía naranja se refiere también a que los colombianos por ejemplo aumenten sus hábitos de lectura. Estoy de acuerdo en que la economía naranja no es un punto de partida sino de llegada, no se pretende que por ejemplo la pobreza esté disminuyendo gracias a la economía naranja.

## B. La salud en el Plan Nacional de Desarrollo

### 1. Diagnóstico y objetivos en salud para 2018-2022

*Carolina Suárez*

*Subdirectora de Salud. Departamento Nacional de Planeación (DNP)*

El enfoque que se le dio a la salud en el capítulo de equidad es el de la salud como derecho fundamental, necesario e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y con una relación recíproca entre el estado de salud y la nutrición, y el crecimiento económico y la productividad. Por eso se evalúa la salud como un componente fundamental para el desarrollo de las capacidades individuales y el desarrollo humano.

Después de realizar un diagnóstico en términos de la salud en el país, se establecieron seis objetivos generales: fortalecer la rectoría y la gobernanza, definir prioridades e implementar intervenciones en salud pública, articular a todos los agentes

en torno a la calidad, lograr más infraestructura y dotación en salud, formular acuerdos en beneficio de los trabajadores de la salud, y alcanzar la eficiencia.

La salud no tiene solo que ver con lo que pueda hacer el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y los demás agentes que participan en el sistema, sino que se deben intervenir los determinantes sociales. Por ejemplo, en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, se encuentran dentro del pacto por la equidad de las mujeres y el pacto por la equidad, indicadores y acciones específicas para la promoción de derechos en este campo y para la prevención

del embarazo a temprana edad; en juventud naranja hay una estrategia que pretende reorientar, y esto también con salud mental para los problemas de convivencia, de violencia intrafamiliar y de consumo de sustancias psicoactivas; fomentar deporte, cultura, arte y ciencia y tecnología desde la infancia y la adolescencia hasta la juventud.

En salud ambiental, existen riegos asociados a calidad del aire y a calidad del agua que se incluyen en el pacto por la sostenibilidad, incluso hay un artículo en la ley del plan que habla sobre calidad del aire y compromisos en donde todos los ministerios van a tener que hacer parte. En seguridad alimentaria y nutricional existe un pacto especial para hacer énfasis en Chocó y en Guajira y reducir la malnutrición, la desnutrición crónica y la desnutrición aguda, así como el sobrepeso y la obesidad.

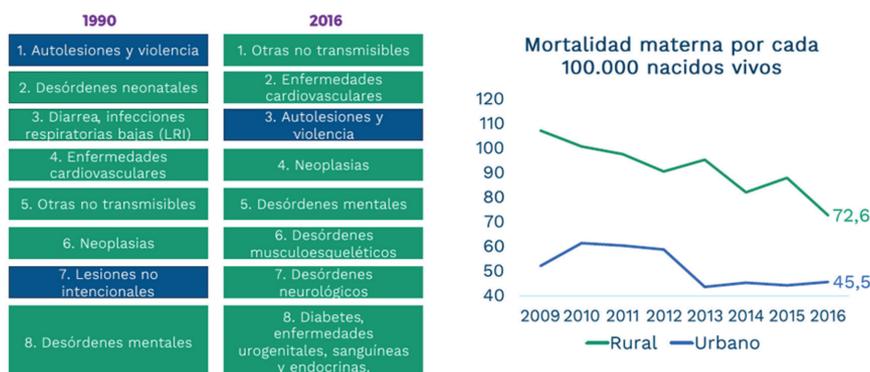
En emergencias y desastres dentro del pacto por la sostenibilidad están indicadores para la prevención y el manejo de los riesgos ante desastres. En salud en ámbitos laborales se encuentra la cobertura de riesgos laborales y la mejoría de las condiciones en el trabajo, lo que se encuentra en afiliación al sistema de seguridad social. En hábitos de vida saludable y salud mental hay varias estrategias, algunas asociadas a la mejora alimenticia y nutricional, y otras relacionadas con los hábitos de vida.

En educación con calidad existe un vínculo muy fuerte con el Ministerio de Educación y la necesidad de tener competencias

socioemocionales para mejorar la salud mental de la infancia y la adolescencia. Una de las prioridades del plan es disminuir la siniestralidad vial, por lo que hay un compromiso con el Ministerio de Transporte, en el pacto por transporte y logística. Por otra parte, en el pacto por la legalidad está la implementación de la política de lucha antidrogas, con un componente de salud pública muy importante sobre la prevención y el daño que tiene el consumo de las sustancias psicoactivas. Finalmente, en oportunidades para grupos indígenas hay un cúmulo de salud derivado de los diálogos que se hicieron con los grupos afros, indígenas, negros, palenqueros y rom.

Los indicadores en salud son sesenta, trece relacionados con la salud pública, siete en articulación en torno a la calidad, cuatro indicadores en infraestructura, dotación y transporte, un indicador de talento humano, y en eficiencia del gasto hay siete indicadores. En los demás pactos están todos los indicadores, como es el caso de sobrepeso y mortalidad por desnutrición con quince indicadores, en juventud naranja uno, en adultos mayores hay uno, en reparación de víctimas hay uno, en equidad para mujeres hay varios indicadores desagregados, en paz hay un indicador y en formalización de la inclusión social para las personas con discapacidad hay un indicador específico de salud, lo que nos da un total de sesenta indicadores específicos de salud dentro de todo el plan y 19 de estos corresponden a metas de los ODS.

Figura 1. Colombia: Carga de la enfermedad en 1990 y 2016 y mortalidad materna en 2009-2016



Fuente: IHME 2016. Lesiones – Transmisibles – No Transmisibles. MSPS – SISPRO, DANE.

## 2. El financiamiento de la salud en la Ley del PND

Anwar Rodríguez

Director de Financiamiento Territorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Esta presentación tiene como eje central el articulado del PND y cómo ese articulado se suscribe a las bases del plan y, a su vez, con toda la normatividad vigente. Se trata, por el momento, del texto en primer debate en el Congreso de la República (figura 1). Se destacan los esfuerzos en torno al PND que viene adelantando el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). El articulado en salud está trazado en los objetivos, estrategias y acciones que están definidos en los pactos de legalidad, a través de unos artículos para la protección social, y a través del pacto de la equidad con el articulado del sector salud. Esto teniendo en mente que los artículos buscan alcanzar la triple meta en salud, en cuanto a mejorar el estado de la salud, responder a las expectativas y las necesidades de la población, y procurar que los recursos sean sostenibles y se utilicen más eficientemente.

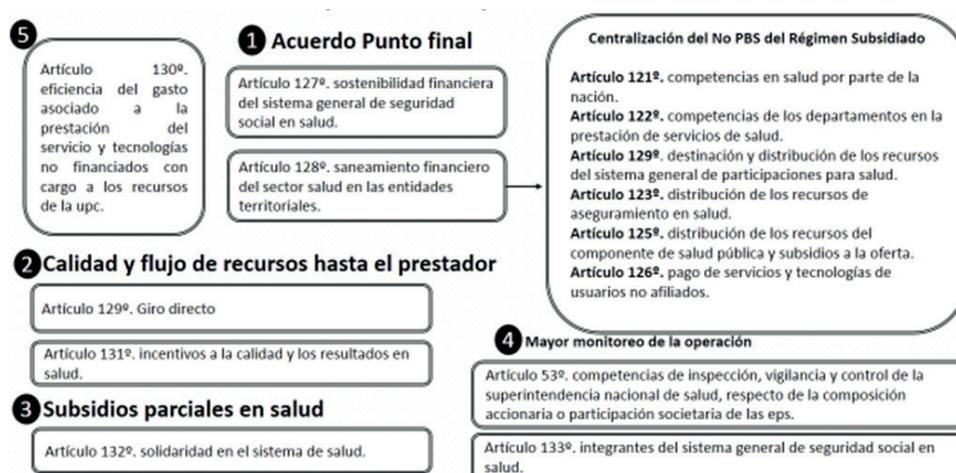
En el tema de rectoría y gobernanza se tienen acciones que van desde rediseñar el modelo de Inspección Vigilancia y Control (IVC), redefinir la gobernanza y las competencias de los diferentes entes del gobierno nacional y de las entidades territoriales, regular qué actores tienen un rol particular en el manejo y en el flujo de los recursos, unificar el aseguramiento desde aspectos operativos, técnicos y financieros para reducir la corrupción y aumentar la transparencia en el sector. En el tema de salud pública, hay un vínculo claro con los diversos pactos, ya que no todo se soluciona desde el sector salud. Se ha buscado fortalecer las capacidades básicas financieras de

las entidades territoriales, no solo en cuanto a los recursos sino en cuanto a generar la capacidad en el sector para afrontar las problemáticas en el territorio.

Para articular todos los agentes en torno a la calidad hay muchas acciones. Generar mecanismos de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores, que haya incentivos para que estos agentes busquen acreditarse y esa acreditación se traduzca en servicios de mejor calidad. A la vez, se tiene definida la estrategia de humanizar los servicios y la prestación.

También se propende por empoderar a los usuarios en la toma de decisiones, en la medida que se tengan pacientes informados, con un control ciudadano sobre los recursos y en cómo se dirigen los esfuerzos para mejorar el sector salud. En el tema de talento humano se está trabajando fuertemente en cerrar las brechas, y para esto se trabajará de la mano con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para implementar las políticas de trabajo decente. Además, se analizará en el marco de los modelos diferenciales cómo se pueden cerrar las brechas en el territorio, lo cual implica que se debe trabajar fuertemente las reglas para los residentes, potencializar el Registro Único de Talento Humano en Salud (ReTHUS). Desde la dirección de financiamiento se tiene una estrategia clave, que es la de alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos disponibles y aumentando las fuentes de financiación. Esto va de la mano con acciones claras, mayor eficiencia y saneamiento a través del acuerdo de punto final.

Figura 1. Articulado de salud en primer debate del PND 2018-2022



Fuente: PND 2018 – 2022.

¿Cómo encajan los 14 artículos en el sector salud desde el diseño del Plan en función de la política pública? El primer componente del articulado comprende los artículos 127 y 128, los cuales abordan el acuerdo de punto final que es la política de saneamiento para el reconocimiento y pago de las tecnologías no incluidas dentro de la unidad de pago por capitación (UPC) que va a irrigar liquidez al sector.

El MSPS, el DNP y el Ministerio de Hacienda estuvieron de acuerdo en que se debe hacer un mejor manejo del mecanismo individual, es decir, del reconocimiento de las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Para el régimen subsidiado no tiene sentido tener 37 modelos diferentes en el país, uno por cada departamento y distrito, por lo que se busca centralizar la competencia en la Administradora de los Recursos del Sistema (ADRES), con recursos que hoy se distribuyen en la bolsa de prestación de servicios de salud del sistema general de participaciones (SGP), además de liberar a las entidades territoriales recursos propios que buscan financiar este conjunto de tecnologías para que la entidad territorial pueda utilizarlos para otros requerimientos. En cuanto a la calidad y

flujo de recursos hacia el prestador, se tienen los artículos 129 y 131. Son solicitudes que los agentes del sector han hecho en tema de recursos.

Para el tema de incentivos a la calidad se destinará un conjunto de recursos para premiar a EPS e IPS que logren objetivos y resultados de calidad. Para el tema de eficiencia del gasto y generar mayores recursos se propone el artículo 132, el cual contiene el desarrollo de una contribución parcial de afiliados al régimen subsidiado, con cierta capacidad de pago, para que contribuyan de manera solidaria al sistema, lo cual va en línea con las definiciones y lineamientos que se han definido como deberes de la población y lo que busca es entregarle el subsidio pleno a la población más pobre y vulnerable.

Finalmente, el cambio más importante en cómo se reconocen y se pagan las tecnologías no incluidas en el PBS se enuncia en el artículo 130. Se propone desarrollar una metodología para cambiar el proceso de recobro por un presupuesto anticipado que se reconozca a cada asegurador con el fin de ellos puedan adelantar una adecuada gestión de riesgo de esas tecnologías no incluidas.

### 3. Visión de los prestadores en torno al PND

*Azucena Restrepo  
Presidenta. San Vicente Fundación*

En San Vicente Fundación se realizaron algunos foros para discutir en torno a lo que se quería dentro del PND como sector, muy especialmente en las interpretaciones de la deuda, en cuanto a las diferencias sobre las responsabilidades del PBS y no PBS del régimen subsidiado. Un primer tema a destacar es el de la financiación. Desde San Vicente se vienen proponiendo metodologías para la distribución de los recursos, especialmente en cuanto a las fuentes de financiación y cómo los recursos se distribuyen, ya que hoy la UPC tiene retrasos considerables en contraste con la evolución de la salud pública. En este sentido, la propuesta se enfoca en los Grupos Relacionados de Diagnóstico.

Un segundo tema es el del talento humano, con preocupaciones sobre la reglamentación de la Ley de Residentes. Para San Vicente, el gasto en residentes es aproximadamente de \$1.200 millones al año con unos 350 residente permanentes. Dichos recursos se deberían recuperar a través de la ADRES, sin embargo, los períodos de recuperación pueden ser de meses o años.

El tercer tema destacado es de la reglamentación y negociación con las farmacéuticas. Desde el gobierno pasado se regularon

muchos precios y se espera que se mantenga dicha regulación durante este gobierno. Sin embargo, también se hizo la crítica en cuanto a que no se realizó un trabajo solo concentrado en los precios, no hay política farmacéutica en el país que ayude a desarrollar capacidades propias, necesarias en el país.

En cuanto al PND, se celebra la nivelación de la UPC entre regímenes y el aumento del 14% en el presupuesto para salud. Sin embargo, se mantienen algunas preocupaciones con respecto al acuerdo del punto final, especialmente sobre cómo se realizará la reglamentación para efectuar el giro entre EPS e IPS. El gobierno puede reconocerle a las EPS todo lo relacionado con el no PBS, pero lo que las EPS deben a las IPS se centra en prestaciones incluidas en el PBS. En cuanto a las exclusiones del PBS, se sigue con la definición de que existe un derecho colectivo expresado en el PBS y un derecho individual, se espera que se pueda reglamentar de manera más adecuada y se dé formalidad a las reclamaciones del no PBS por parte del régimen subsidiado.

Las nuevas categorías del sistema son otra preocupación. Los hospitales de alta complejidad cuentan solamente con el 35% de los gastos destinados específicamente a salud, hay un alto

gasto por parte del primero y segundo nivel de complejidad centrado en servicios no PBS. Se celebra la modalidad de giro directo para los regímenes subsidiado y contributivo.

Para finalizar, en cuanto a la Ley 715, es necesaria la intervención del MSPS en la Gobernación de Antioquia, ya que desde la aprobación de la Ley Estatutaria no se volvieron

a hacer giros desde la Gobernación hacia los hospitales por servicios no PBS del régimen subsidiado. Se espera que haya alguna solución, aunque se reconoce la posibilidad de una pérdida de autonomía por parte de la entidad territorial, pero se entiende como un principio de controlar la corrupción. El problema no se centra en dónde están los recursos, si no en quién debe manejarlos de manera adecuada.

#### 4. Competencias y recursos de las entidades territoriales - Cambios en la Ley 715 de 2001

Gabriel Jaime Guarín

Profesor. Universidad Pontificia Bolivariana  
Consultor del sistema de salud

En este foro podemos abordar una pregunta central: *¿Cuáles son los principales cambios que presenta el PND con respecto a la Ley 715 de 2001 en el componente de salud?* Sobre el particular, es importante tener en cuenta que la Ley 715 lleva dieciocho años de vigencia y define cuáles son las competencias o las obligaciones de los departamentos y los municipios, y con qué recursos cuentan estas entidades territoriales.

En el articulado del PND en discusión se encuentran cinco artículos relacionados con la Ley 715.

1. *Los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado serán financiadas por la ADRES a partir del 1º de enero de 2020.* Se ve como favorable y es que la Nación asume la competencia de responder por todas esas actividades que no están incluidas en el plan de beneficios (no PBS) en el régimen subsidiado, lo que ya no sería financiado por los departamentos. Esto implica además una armonización con lo que se viene haciendo en el régimen contributivo.
2. *Pago de servicios y tecnologías en salud de usuarios no afiliados.* Hace referencia a la responsabilidad que con uno de los tipos de recursos que está en la Ley 715 se va a financiar la oferta, con el concepto nuevo de “usuarios no afiliados”, antes llamados población pobre por atender o vinculados. Este nuevo concepto es importante porque da claridad. ¿Dónde aparece algo de dificultad? Lo que se está consolidando realmente es un subsidio a la oferta, porque el recurso está destinado a la operación. Además, se especifica que sea para la población más distante y que tengan dificultad en el acceso. Esto requiere de una instrumentalización para identificar las instituciones que prestan esos servicios. Dentro del artículo hay un vacío al señalar que será *financiado por las entidades territoriales competentes*, pero no se define si la competencia es del

departamento o del municipio. Y también estas personas tienen alto costo y no PBS, entonces ¿quién financiará esto?

3. *Los departamentos asumirán la atención de la población migrante con recursos de la Nación y propios.* La migración es una dinámica social nueva y una carga que le corresponde a los departamentos, por lo tanto, es necesario reglamentar *¿en qué cantidad?, ¿en qué montos?, y ¿qué tipo de atenciones?*
4. *Direcciones territoriales departamentales acompañarán a las ESE en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero –PSFF.* De alguna manera esto ya era una obligación, las ESE que se clasifican en riesgo alto y medio entran al PSFF. El Ministerio de Hacienda da las orientaciones y también la Supersalud. Parece que esta última ya no va a seguir haciendo los Planes de Gestión Integral del Riesgo (PGIR) y todo va a recaer en el Ministerio de Hacienda. Aquí hay una *letra menuda* que señala que si los entes territoriales, en este caso el alcalde o a quien representa no lo hacen, estarán sujetos a sanciones disciplinarias y fiscales. ¿Cuál es el alcance?, eso implicará también tener los recursos para salvar las crisis financieras de las ESE. Ahí pueden darse varias interpretaciones.
5. Las entidades departamentales garantizan la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta en zonas alejadas o de difícil acceso a través de instituciones públicas o infraestructura administrada por terceros serán financiadas con Sistema General de Participación y recursos propios.

Lo último es el cambio en la distribución de los porcentajes de destinación del SGP (Artículos 130 y 131), como se presenta en la tabla 1. Teniendo en cuenta esta distribución, en cifras constantes para prestación de servicios solo se van a tener 178

mil millones de pesos. Pero no se puede olvidar que con este dinero se deben cumplir dos obligaciones: una, el fondo de salvamento para los hospitales que están en quiebra (46 mil millones de pesos) y para pagar el pasivo pensional de todos los trabajadores públicos que estaban antes de 1990, y con estos dos recursos ya se acaba el componente de prestación de servicios. Esto implica que las nuevas responsabilidades se van a financiar con recursos propios y rentas cedidas.

En conclusión, tanto la propuesta del MSPS como el documento de las bases están bien estructurados, son coherentes. Pero cuando se revisa el articulado del PND se

ve como un salto, pareciera que no es la misma lógica. En las bases y en el Ministerio se habla mucho de la gobernanza y de poder articular los tres niveles: Ministerio, departamentos y municipios, y realmente se ve que hay una gran inercia. Este PND no genera un cambio grande alrededor del papel de las secretarías departamentales e incluso las municipales, que son el eje fundamental, no aparecen, solo se mencionan una o dos veces. Finalmente, se tiene la sensación de que esto sería una versión dos en el articulado de lo que llamamos “la ley de la olla raspada” ¿será que en el articulado está explícita la necesidad de ajustar la Ley 715?

**Tabla 1.** Colombia: Recursos para salud en el Sistema General de Participaciones (\$ millones)

Concepto	%	Valor Once doceavas 2018	Valor Once doceavas 2019	Variación % 2018 - 2019	% Según PND	Variación (proyectada)
Subsidios a la demanda	80%	\$ 6.470.199	\$ 7.135.591	10,30%	88%	\$ 7.849.151
Salud Pública	10%	\$ 808.775	\$ 891.949	10,30%	10%	\$ 891.949
Prestación de servicios*	10%	\$ 808.775	\$ 891.949	10,30%	2%	\$ 178.390
Total	100%	\$ 8.087.749	\$ 8.919.489	10,30%	100%	\$ 8.919.490

\* Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

Fuente: elaboración propia con base en el DNP y PND, 2019

## 5. El PND desde la perspectiva de la Salud Pública

Álvaro Franco

Ex-decano. Facultad Nacional de Salud Pública

En esta presentación se recogen algunas de las críticas que ha hecho la Asociación Colombiana de Salud Pública con respecto al PND. La salud en el PND se aborda de una manera coherente más no del todo confiada, en el sentido que el diagnóstico siempre ha generado dudas en cuanto por ejemplo a los indicadores de gasto de bolsillo o de mortalidad materna. En cuanto a la lectura del plan, las bases parecieran ser una cosa y el articulado otra, comportándose el articulado como una gerencia del sistema, sin elementos efectivos para el desarrollo de los objetivos. No es claro en cuanto al proceso para el desarrollo de los objetivos ni en cuanto al concepto de equidad. La equidad es planteada desde la empresa, la productividad y la legalidad, lo cual apunta a uno de los derechos fundamentales de la concepción neoliberal, la propiedad privada. Esto es complicado si se considera la equidad como

fin del crecimiento, la productividad y la legalidad, siendo así: ¿cuánto se tardaría en llegar a una equidad?

Pero, ¿cuál es el concepto de equidad social y global, sobre todo en relación a salud? En el diagnóstico se recogen algunos conceptos interesantes como salud en todas las políticas y el concepto de equidad. Dicho concepto debe partir de la desigualdad y trazar estrategias para resolver este problema. Se plantean los ODS, siendo el norte de Colombia el objetivo tres: salud y bienestar, dicho objetivo debe funcionar como trazador de metas, y los indicadores deben irse ajustándose a él. Por ejemplo, la cobertura universal en salud en Colombia es cercano al 95% de la población, sin embargo, el acceso real a los servicios debe apuntar a ser universal. Hoy en día, los expertos en temas de salud han adoptado usar mejor el concepto de “salud universal” en lugar de “cobertura

universal” y “sistemas universales de salud”. Entonces con esta dificultad en el diagnóstico, es muy difícil trazar las estrategias.

Otros aspectos importantes, que el plan menciona pero que no toma como fundamentales para trazar las estrategias, se refieren por ejemplo a la intersectorialidad. Las políticas intersectoriales en el plan no generan unas estrategias explícitas. Estas políticas deben ser gestionadas fuertemente desde el MSPS. Hay temas que el plan no les da la importancia que requieren, por ejemplo la gobernanza y los determinantes sociales de la salud. Hay algunos artículos que no aplican directamente a las bases del problema.

La reforma que se le hará a la Ley 715 obedece a un intento por mejorar la financiación del sistema. Sin embargo, la propuesta gubernamental no apunta a resolver los problemas estructurales que puedan ayudar a una sostenibilidad en el tiempo. Hay una posibilidad de que la reforma a la Ley 715 esté tomando un camino y las estrategias del plan estén tomando otro.

Finalmente, si se hiciera una revisión macroeconómica del plan en términos de salud, a pesar de la coherencia con que se presenta, la salud pública es uno de los sectores damnificados,

inclusive en la concepción que se tiene de salud pública, ya que se trata como concepto de morbilidad. La salud pública es mucho más estructurada, con fuertes relaciones en el sistema y en el mismo PND, no se conciben políticas públicas que realmente impacten en los determinantes sociales de la salud. Es necesario plantear una política para enfrentar el cambio climático y para resolver la desigualdad, siendo esta un pilar fundamental para mejorar las condiciones sociales. Así mismo, temas como el medioambiente, el desarrollo agrario, el tema rural, el modelo extractivista dentro del plan, presentan desafíos en sentido negativo para la salud de la población, el bienestar y la calidad de vida.

Un tema pendiente es el del derecho fundamental a la salud. La Ley Estatutaria ha dejado un lastre en su efectividad en la aplicación y se esperaría que el plan fuese más contundente en ese derecho fundamental y se planteasen estrategias que le apunten a ello, que aunque es un proceso gradual, se ha quedado bastante corto. El plan podría profundizar en elementos económicos y financieros del sistema, pero entendiendo que se debe dar prioridad a la deuda atrasada en términos de salud pública y a la demanda que no se ha atendido históricamente, al menos desde lo anterior a la reforma.

## 6. Aspectos institucionales y financieros del sistema de salud en el PND

*Jairo Humberto Restrepo*

*Coordinador del GES. Facultad de Ciencias Económicas*

El Grupo de Economía de la Salud (GES) ha desarrollado dos trabajos importantes para el debate sobre el PND y el sistema de salud colombiano. El primero es el estudio sobre transparencia e integridad en el sistema de salud, que brinda una propuesta de política sectorial y fue utilizado como precedente en el PND (GES, 2018); el segundo, el estudio sobre alternativas y lecciones con respecto a la sostenibilidad financiera (GES, 2017).

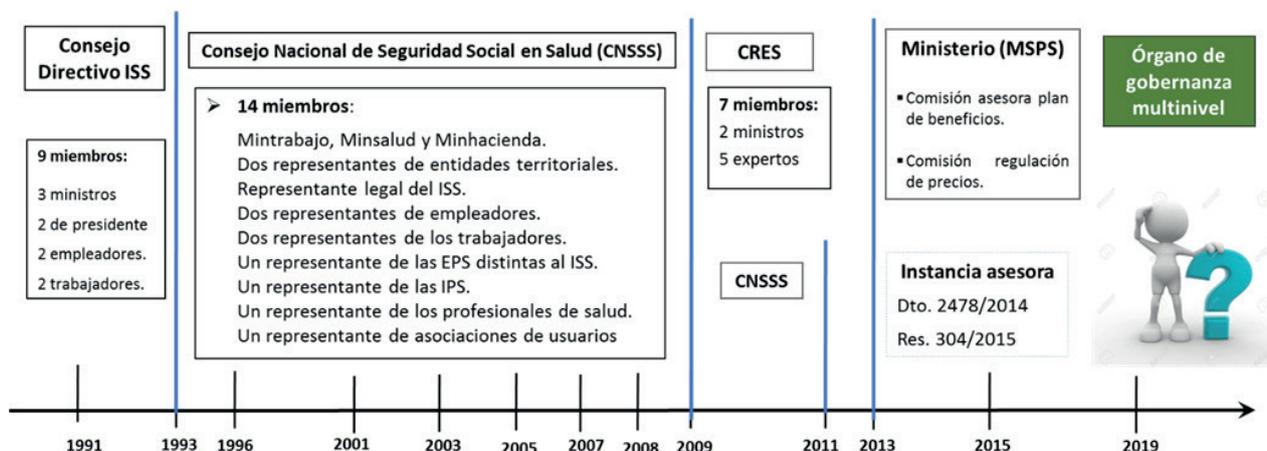
En cuanto a los aspectos institucionales y financieros del sistema de salud, es importante centrar el análisis en los conceptos de gobernanza, eficiencia y sostenibilidad, siendo estos ejes importantes en el PND. En primer lugar, la gobernanza se define como las relaciones entre actores, la búsqueda de solución de conflictos y la asignación de recursos de manera participativa. El PND genera la expectativa de recuperar la gobernanza entre actores a través de la creación de un “órgano de gobernanza multinivel”, pero dicha expresión genera bastante confusión por la ausencia de claridad en su definición y por la pérdida de ese eslabón que

estuvo representado en el pasado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la Comisión de Regulación en Salud. Lo anterior ha sido una causa fundamental de la crisis de legitimidad en el sistema, porque ciertas malas prácticas de los agentes y la falta de un diálogo constructivo podrían remediarse por una instancia de concertación.

Sobre la crisis de legitimidad y confianza, el propio gobierno planteó en el PND, en torno al propósito de fortalecer la rectoría y la gobernanza, la necesidad de construir “una visión de largo plazo que reúna a la población y a los actores del sistema en torno a un acuerdo social [liderado por el gobierno nacional] respecto al diseño institucional del sistema de salud” Ello resulta plausible, solo resta esperar que se lleve a cabo un proceso de discusión, amplio y abierto, para alcanzar acuerdos fundamentales sobre el sistema de salud de futuro y mejorar un clima de confianza entre los actores.

En cuanto a eficiencia y sostenibilidad, ambos términos son confusos y poco claros en el PND, lo cual es resultado de que

Figura 1. Gobernanza del sistema de salud colombiano: Puntos nodales



Fuente: Elaboración propia

este no focalice los aspectos esenciales que debería abordar el gobierno. Aunque hay una relación entre ambos conceptos, es la eficiencia la que contribuye a la sostenibilidad en la medida que permite contener el gasto, puesto que busca generar más o mejores resultados con los recursos disponibles. Así mismo, se debe cuestionar del PND los siguientes aspectos: en primer lugar, la no especificidad en cómo se abordará la eficiencia en el sistema de salud y al mismo tiempo plantea la necesidad de aumentar los recursos, principalmente con gasto de bolsillo. En segundo lugar, la falta de coherencia con la Ley Estatutaria de Salud, en el sentido que la última adopta un plan de beneficios implícito y las estrategias del PND hablan sobre la contención del gasto por el lado de las tecnologías en salud no financiadas con la UPC, lo que implica mantener un plan explícito. Finalmente, es necesario contar con mecanismos institucionales que permitan garantizar la sostenibilidad, teniendo en cuenta que no solo es un asunto de equilibrio entre ingresos y gastos, se debe contar con un plan de financiamiento de mediano y largo plazo para saber cómo se abordarán en el futuro las presiones en el aumento del gasto.

Respecto al contenido en salud del PND, difícilmente puede faltar algo en un listado tan grande de estrategias, pero desde el punto de vista técnico, se evidencia ausencia de claridad en los conceptos utilizados y de priorización en lo que realmente se hará en los próximos cuatro años de gobierno. El PND trae importantes promesas, como la creación del órgano de gobernanza multinivel, la selección de gerentes de hospitales públicos mediante concurso nacional de méritos, el pago por parte de la Nación de lo que hacen los departamentos para la población del régimen subsidiado en lo que no está cubierto en el PBS, medidas contra la corrupción y el acuerdo de punto final, en el que se espera un ejercicio de conciliación de cuentas con una auditoría de instancias independientes.

Finalmente, hay dos aspectos que el país debe acoger: el primero corresponde a la afiliación con criterio de ciudadanía y la búsqueda de mayores aportes vía gasto de bolsillo, manteniendo el principio de equidad; el segundo asunto corresponde al cumplimiento de la Ley Estatutaria y la Sentencia T-760, que consagran un plan implícito de beneficios.

## 7. Sesión de preguntas y discusión

Moderadora: Claudia Medina  
 Profesora, Facultad de Ciencias Económicas  
 Universidad de Antioquia

**Pregunta:** ¿Qué aspectos agregaría o suprimiría al PND?

**Rta:** Gabriel Jaime Guarín. El tema que agregaría es en torno al recurso humano. Es importante tener en cuenta la dirección

de formar a los profesionales de la salud buscando que esa formación se sintonice con las necesidades del sistema. Aunque se percibe que está presente el Ministerio de Educación, falta la alineación del recurso humano con el sistema. También se

necesita mayor claridad respecto a los servicios y tecnologías no PBS, con una perspectiva a largo plazo.

**Rta:** Carolina Suárez. La salud pública, que es fundamental para el mejoramiento de la salud de la población, requiere medidas de fondo, las cuales no sabemos si el país en este momento está preparado para asumirlas, como lo son los impuestos saludables para incentivar los hábitos de vida saludable. Es necesario ampliar la discusión, principalmente en términos de políticas de salud pública. En el plan quedaron planteados los impuestos saludables pero considero que se debe profundizar más en ello.

**Rta:** Álvaro Franco. Este plan tiene un problema, y es que pese a ser tan amplio y de contar con algunos contenidos esperados, otros temas definitivamente no aparecen. Es necesario que se mantenga el respeto por la Ley 1751 y el derecho a la salud. Se debe incluir de manera más explícita el tema de la salud y el desarrollo rural, pues como se ha dicho es uno de los temas con poca visibilidad. Ahora, del plan podrían quitarse algunos aspectos ambientales que podrían ser nocivos para la salud pública, como por ejemplo el plan trata de cambiar algunos aspectos de la Ley de Páramos, lo cual genera gran preocupación.

**Rta:** Jairo Humberto Restrepo. Sobre qué agregar, no es fácil mencionar algo concreto frente a tal lista de mercado que constituye el plan. Lo que debería pedirse desde el punto de vista técnico es claridad y priorización, pues hay demasiadas cosas que son parte de la rutina de un ministerio, de modo que se enfatice en lo que se va a hacer diferente durante estos cuatro años para buscar un cambio. El plan trae promesas como crear un órgano de gobernanza multinivel, pero no se menciona más, habla de nombrar a los gerentes de hospitales públicos mediante concurso de mérito, que la Nación asuma el pago de lo que se hace para el régimen subsidiado, y, muy importante, las medidas contra la corrupción y el acuerdo de punto final, que se esperaría un acuerdo entre los actores con una auditoría externa. Ahora, en cuanto a la eficiencia, en el plan se dice “alcanzar la eficiencia optimizando los recursos financieros y generar nuevos recursos”, pero tal vez lo que se quiere es “alcanzar la sostenibilidad buscando contener el gasto mediante medidas de eficiencia y generando nuevos recursos”. Por eso se requiere claridad conceptual para poder plantear las acciones.

Hay dos situaciones que el país debe acoger: primero, estando “ad-ports” de la cobertura universal y aceptando que ella es una realidad, no vale la pena complicarse tratando de identificar a las personas que deben estar en el sistema, y peor aún, como lo plantea el plan de “regular la salida de nuevos usuarios según el nuevo Sisbén”. Más bien, debería adoptarse

el criterio de afiliación por ciudadanía y buscar nuevas formas de financiamiento. Segundo, la Ley Estatutaria ordena la adopción de un plan implícito, así que tampoco habría por qué discutir si algo está o no incluido. Se trata de decir que hay unas exclusiones y que lo demás está incluido, lo que ciertamente resulta difícil de financiar y pone en riesgo la sostenibilidad del sistema, pero debe resolverse a la luz de la Ley Estatutaria o modificar la Ley.

**Rta:** Carolina Suárez. Respecto al órgano de gobernanza, este es una propuesta que se incluyó de un documento de recomendaciones de la OCDE para los países en los que hay descentralización y no son federalistas, aplicado a salud. Consiste en un espacio para que, a través de lineamientos del Ministerio, representantes del orden nacional, departamental y local, apoyen la toma de decisiones y la prestación de servicios de salud. El equipo técnico que redactó el contenido del PND tenía la instrucción de no incluir acciones que estuvieran en ejecución, es decir, que está construido con lo que implicaba cambios en la forma en la que se están adelantando los procesos sectoriales dentro del sistema.

**Pregunta:** Analistas del gremio de la salud encuentran problemático que en el artículo 133 se dice que las deudas caducas no se incluirán en los pagos, pues se terminaría premiando el no pago a las ESE ¿se podría decir entonces que esa plata se perdió? ¿Quién será el responsable de la deuda del régimen subsidiado que se continúa acumulado en los entes territoriales?

**Rta:** Anwar Rodríguez. Las deudas por contrato de aseguramiento que surgieron en el país hasta el año 2011 están a cargo de las entidades territoriales y para ello se cuenta con un marco normativo que se traduce en la Resolución 1080, y hay un mecanismo donde las entidades territoriales a través del descuento de los recursos del Sistema General de Participaciones y de las asignaciones del propósito general han venido adelantando ese proceso de saneamiento de esas deudas por concepto de aseguramiento del régimen subsidiado. En cuanto al acuerdo de punto final, lo que se define en el artículo 133 son unos criterios esenciales que simplifican el proceso y que en ese sentido se comiencen a poner las cartas sobre la mesa. Es un acuerdo de voluntades que exige que ambas partes cedan y expongan sus posiciones para llegar a un acuerdo. Hay puntos que se plantean desde el gobierno como pagador junto con Adres, a partir de la norma, que no se debe pagar como las obligaciones prescritas y las acciones caducas (tres años) no entrarían dentro del acuerdo del punto final. Debemos como gobierno analizar este tema jurídicamente en conjunto con los agentes involucrados y llegar a un proceso que nos deje a todos tranquilos.

## IV. Conclusiones

El discurso de Amartya Sen de hace veinte años cobra fuerza en cuanto la salud es considerada un objetivo clave del desarrollo, tal como quedó consagrado en los ODS. Como se ha propuesto en esta Observación del GES, el ODS sobre salud y bienestar debe ser visto como objetivo fundamental de la agenda de desarrollo, referido a la vida y la calidad de vida de las personas, y los demás ODS como determinantes del número 3.

También mantiene vigencia, para la investigación y para orientar las políticas públicas, la reflexión de Sen acerca de cómo alcanzar los progresos en salud. Se refiere, por una parte, a los procesos mediados por el crecimiento, y por la otra a los procesos impulsados por el apoyo. En el centro de la discusión se encuentra el papel del crecimiento económico, el cual se reconoce como un factor importante para mejorar la salud, de manera especial por la vía de un mayor ingreso de la población pobre y de un mayor gasto público en salud. Es por eso que cobra mucho sentido los programas de salud y de otros sectores, como educación y nutrición, en procura de mejorar las condiciones de la población pobre.

El llamado de Sen a realizar un debate público bien documentado debe mantenerse presente, lo que implica avanzar hacia un mayor empoderamiento de la población y de actores representativos de la sociedad para alcanzar mejores niveles de salud. Es así como se adelantó este foro para conocer la voz de la academia y de varios actores del sistema de salud y de discutir aspectos claves del PND con funcionarios del gobierno nacional.

En cuanto al avance de los ODS, Colombia se ubica en una posición intermedia entre los países de América Latina, con rezagos frente a varios países y en relación con algunos objetivos críticos. Entre 24 países de la región, ordenados desde la mejor posición, Colombia ocupa la novena posición en términos generales y la octava posición en el ODS de salud y bienestar, descendiendo hasta la posición 16 en el ODS sobre trabajo decente y crecimiento económico, a la 15 en el ODS sobre reducción de desigualdades, y a la 10 en reducción de la pobreza. Con un mejor desempeño, al menos en relación con el que se registra en salud y bienestar, Colombia ocupa la sexta posición en la región en el ODS sobre agua limpia y saneamiento.

Como se ilustró dentro del ODS sobre salud y bienestar, la trayectoria que lleva el país hacia 2030 permite predecir el cumplimiento de algunas metas, como la reducción de la mortalidad en menores de un año y la mortalidad materna, pero en otros casos se plantean dudas o incluso se advierte la imposibilidad de alcanzar las metas, como sucede con la mortalidad neonatal y la mortalidad por VIH/SIDA. Lo más

preocupante, dentro de los determinantes de la salud y en general de la concepción de desarrollo propuesta por Sen, se refiere al poco avance en los indicadores relativos a pobreza monetaria y desigualdades.

El PND 2018 – 2022 denominado “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” ha generado múltiples reacciones en torno a su estructura y formación. Según el gobierno, el PND contiene una serie de pactos ya que hubo un conjunto de diálogos e incorporaciones de audiencias específicas como organizaciones de mujeres y poblaciones con discapacidad para elaborarlo. Sin embargo, como se planteó en el foro y evocando el llamado de Sen al debate público documentado y a los mecanismos democráticos, para ser un pacto debería ser el resultado de un gran acuerdo nacional. Además, las mesas departamentales, los talleres regionales, los foros, los encuentros académicos que se realizaron para “construir” el plan, dejan ver que se llegó a estos espacios con un plan ya elaborado, por lo que este plan es igual a los anteriores: un acuerdo entre ministerios.

Ha sido notorio además, en la preparación y discusión de este plan, a manera como la ley del plan se ha convertido en una oportunidad para legislar sobre ciertos temas y establecer modificaciones a otras leyes que demandan una discusión propia en procura de realizar reformar integrales. Así las cosas, en el congreso se descuidan las bases de plan y la discusión se concentra en el articulado de la ley, de manera que se presentan diferencias entre ambos, sacrificando la parte técnica y ocasionando dificultades como inseguridad jurídica o inconsistencia en las normas, lo que a la postre conduce a demandas y la necesidad de hacer aclaraciones o buscar cambios adicionales.

El pacto por la equidad en el plan se toma como la clave para lograr el cambio social. Sin embargo, la inequidad no es un tema novedoso en un PND, ya que al revisar los anteriores planes de desarrollo, todos incluyen en sus metas la equidad. La novedad no está en la equidad, sino en cómo alcanzarla. El gobierno presenta así la propuesta de la ecuación legalidad + emprendimiento = equidad. Sin embargo, para reducir la inequidad, se necesita aumentar los activos de una población con respecto a la de otros esperando un estado que redistribuya y para nada se tocan estos temas en la ecuación propuesta. Según el PND, se pretende hacer una mayor explotación de hidrocarburos y minerales para mantener los ingresos nacionales. Pero estas condiciones agudizan las metas establecidas en los ODS. Así, la economía naranja planteada desde el plan resultaría incompatible con los objetivos de desarrollo sostenible, y el país compromete su desarrollo, confundiendo los medios para lograrlo y sus resultados mismos.

En términos de salud, el PND plantea una serie de pactos interministeriales, ya que la salud no tiene que ver solamente con lo que haga el Ministerio de Salud y los actores del sistema, sino que deben intervenir los determinantes de la salud. Además, el articulado traza objetivos para alcanzar la triple meta en salud que parte de mejorar el estado de salud, responder a las expectativas y necesidades de la población a través de recursos sostenibles utilizados de manera más eficiente. A pesar de que el PND parece mostrar buenos avances en términos de salud, se mantienen algunas preocupaciones en torno al acuerdo del punto final, a las exclusiones y las nuevas categorías del sistema. En cuanto a la Ley 715, tanto la propuesta del Ministerio como el documento de las bases son coherentes. Sin embargo, al revisar el articulado del plan pareciera que no van en la misma línea. En las bases y en el Ministerio se habla mucho de la gobernanza y de poder articular los tres niveles: Ministerio, entes territoriales y municipio, y realmente se ve que hay una inercia. Este PND no genera un cambio grande alrededor del papel de las secretarías departamentales e incluso las municipales.

La salud pública es uno de los sectores damnificados dentro del plan ya que hace falta claridad y contundencia sobre las políticas públicas que realmente impacten en los determinantes sociales de la salud. Finalmente, en términos de gobernanza el PND trae importantes promesas, como la creación del órgano de gobernanza multinivel, la selección de gerentes de hospitales públicos mediante concurso nacional de méritos, el pago por parte de la nación de lo que hacen los departamentos, medidas contra la corrupción y el acuerdo de punto final. Sin embargo, es necesario que sea más claro en el tema de la eficiencia, ya que lo que realmente se quiere es alcanzar la sostenibilidad buscando contener el gasto con medidas de eficiencia y generando nuevos recursos.

## Referencias

- Alvarado, Camila (2017). Colaboración en Colombia. El caso del Consejo Nacional de Planeación. Cuadernos de Gobierno y Administración Pública, 4 (2), pp. 113-133.
- Alvis, NELSON, & Valenzuela, María Teresa (2010). Los QALYs y DALYs como indicadores sintéticos de salud. Revista Médica de Chile, 138(Supl. 2), 83-87. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001000005>
- Cods - Centro de Desarrollo Sostenible para América Latina. (2020). Índice ODS 2019 para América Latina y el Caribe. Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe: Bogotá, Colombia.
- CNP - Consejo Nacional de Planeación. (2019). Concepto a las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Disponible en: <https://www.cnp.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Corominas, Joan (1961). Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Madrid: Gredos.
- Corte Constitucional de Colombia (2012). Sentencia C-363 del 18 de mayo de 2012. Magistrado ponente Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/C-363-12.htm>
- DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). [Comunicado de prensa]. En 2018 la pobreza monetaria fue 27,0% y la pobreza extrema fue 7,2% en el total nacional. Obtenido de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2018/cp\\_pobreza\\_monetaria\\_18.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/cp_pobreza_monetaria_18.pdf)
- DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). [Comunicado de prensa]. En 2019, la pobreza multidimensional en el país fue 17,5%, 1,6 puntos porcentuales menos que en 2018 (19,1%). Obtenido de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2019/cp\\_pobreza\\_multidimensional\\_19.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2019/cp_pobreza_multidimensional_19.pdf)
- DNP - Departamento Nacional de Planeación (2019). Sitio oficial. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Qu-es-el-PND.aspx>
- DNP - Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). “Indicadores”. Obtenido de <https://www.ods.gov.co/es/data-explorer>
- GES - Grupo de Economía de la Salud (2016). La salud de las ciudades en la agenda global de desarrollo: Desafíos para Colombia. *Observatorio de la Seguridad Social*, No. 32.
- GES, ----- (2017). Sostenibilidad financiera de los sistemas de salud: alternativas y lecciones para Colombia. *Observatorio de la Seguridad Social*, No. 35.
- GES ----- (2018). En busca de una mayor integridad y transparencia en el sistema de salud colombiano. Recuperado de <https://actuecolombia.net/images/docs/RecomendacionesPoliticaIntegridadTransparencia.pdf>
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. Retrieved from Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Naciones Unidas. (s.f.). Salud y bienestar. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Naciones Unidas. (2016). Salud y Bienestar: por qué es importante. Obtenido de [https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3\\_Spanish\\_Why\\_it\\_Matters.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf)
- ODS - Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sitio Oficial. (s.f.). Obtenido de <https://www.ods.gov.co/>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2015). [Comunicado de prensa]. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-09-2015-ensure-healthy-lives-and-promote-well-being-for-all-at-all-ages>
- OMS. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/>
- Presidencia de la República. (2019). Gobierno presenta al Congreso ‘Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad’, plan que fue construido de la mano de todos los colombianos desde cada una de las regiones del país. Consultado en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/190206-Gobierno-presenta-Congreso-Pacto-Colombia-Pacto-Equidad-plan-fue-construido-mano-todos-colombianos-regiones-pais.aspx>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Obtenido de <https://www.undp.org/content/undp/es/home.html>
- Sen, Amartya. (2000). La salud en el desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud: la Revista Internacional de Salud Pública: recopilación de artículos 2000; 2 : 16-21 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/57579>

## Actualidades del GES

### Investigaciones:

En marzo de 2019 el GES inició el proyecto “Identificación de riesgos de corrupción en entidades del sistema de salud y estructuración de indicadores para el monitoreo”. Contrato interadministrativo entre la Superintendencia Nacional de Salud y la Universidad de Antioquia.

### Participación en eventos académicos:

Simposio de Investigaciones “El conocimiento para la construcción de políticas públicas en salud”, Medellín, Plaza Mayor, 12 de febrero de 2019.

Ponencia: “Cobertura y costos de los servicios de salud bucal en el plan de beneficios”. Jairo Humberto Restrepo, Paula Castro, Lina Casas, John Edison Betancur, Carolina Moreno y Mayra Alejandra López.

Poster: “Costo de la atención del parto en Medellín, 2014”. Jairo Humberto Restrepo, Paula Castro, Esteban Orozco, Juliana Tamayo, Mauricio Urrego, Joaquín Gómez, Estefanía Rúa y Matilde Carrasquilla.

Intervención en Encuentro territorial de la Corte Constitucional y la Procuraduría General de la Nación “Situación carcelaria y derecho a la salud en Antioquia”. Universidad EAFIT, 1º de abril de 2019: “Cobertura y acceso a los servicios de salud en Medellín y Antioquia”. Jairo Humberto Restrepo.

Ponencia en 5º. Seminario de Economía Aplicada, Universidad de Medellín, 4 de junio de 2019: “Determinantes de la demanda por consulta odontológica en una EPS de Medellín, 2015”. Carolina Moreno.

### Monografía de grado (economía):

“Análisis de los determinantes de la demanda por consulta odontológica en una EPS de Medellín, 2015”. Carolina Moreno, graduada en economía. Asesor: Jairo Humberto Restrepo.

### Trabajos de investigación de maestría:

“Determinantes del incremento del gasto en salud: Colombia en el contexto internacional 2000-2014”. Juan José Espinal, maestría en Economía. Asesor: Jairo Humberto Restrepo.

“Análisis de la estrategia de focalización para otorgar el subsidio de aseguramiento en salud: el caso de Medellín”. Fabián Ibarra, maestría en Políticas Públicas. Asesor: Jairo Humberto Restrepo.

“La gobernanza como fórmula para prevenir la corrupción: caso del Hospital San Francisco de Asís del departamento del Chocó”. Yuberth Ordóñez, maestría en Políticas Públicas. Asesor: Jairo Humberto Restrepo.

### Información institucional

#### Rector de la Universidad de Antioquia:

John Jairo Arboleda Céspedes

#### Decano de la Facultad de Ciencias

##### Económicas:

Sergio Iván Restrepo Ochoa

#### Jefe, Departamento de Economía

Jorge Hugo Barrientos Marín

#### Director, Centro de Investigaciones y

##### Consultorías:

Carlos Eduardo Castaño Ríos

#### Coordinador del GES

Jairo Humberto Restrepo Zea

#### Profesores adscritos al GES:

Paula Andrea Castro García

Carlos Felipe Gaviria Garcés

Claudia Cristina Medina Palacios

#### Profesionales y estudiantes de maestría:

Andrea Ruíz Molina

Lina Casas Bustamante

Juan José Espinal Piedrahita

Laura Ramírez Gómez

Yessica Valencia Yepes

Daysi Sanmartín Durango

Carolina Moreno López

#### Estudiantes en formación:

Juan Pablo Ramírez López

#### Elaboración de textos del GES:

Jairo Humberto Restrepo Zea, Juan Pablo

Ramírez López y Carolina Moreno López

#### Edición de textos:

Jairo Humberto Restrepo Zea y Carolina

Moreno López

#### Diseño:

Santiago Ospina Gómez

#### Diagramación e impresión:

Imprenta Universidad de Antioquia

E-mail: [grupoges@udea.edu.co](mailto:grupoges@udea.edu.co)

Sitio web: [www.udea.edu.co/ges](http://www.udea.edu.co/ges)

*Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.*