

Gobernanza y reforma del sistema de salud colombiano: opinión de líderes 2024

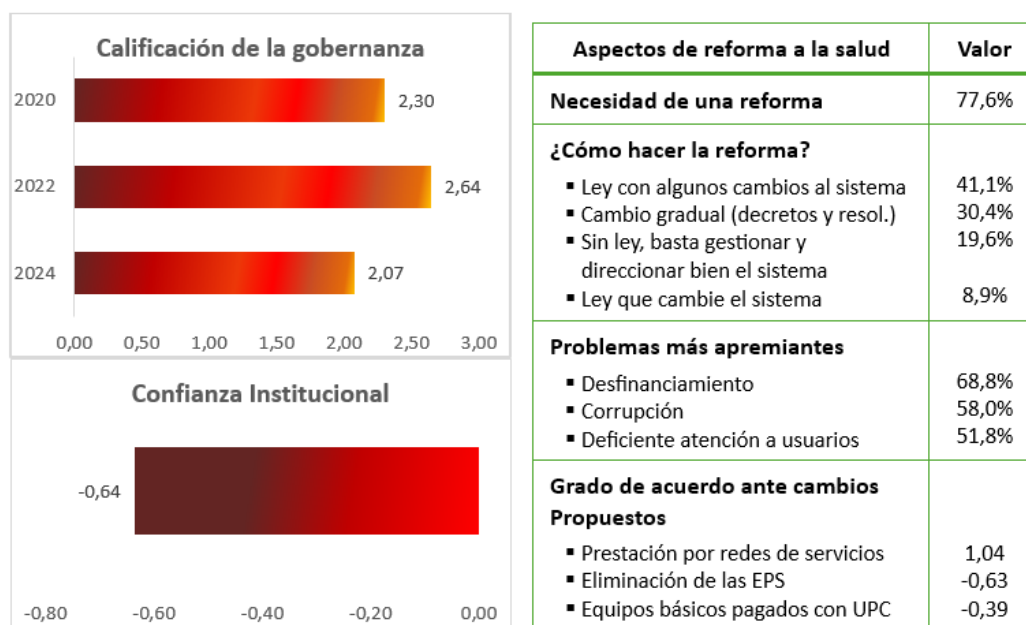


Figura 1. Valoración de la gobernanza, confianza institucional y aspectos de reforma

Nota: *i)* Los líderes calificaron la gobernanza entre un valor de 0 y 5. *ii)* El índice de confianza institucional se construyó a partir de la ponderación de respuestas relativas a **capacidad de respuesta, confiabilidad, benevolencia y coordinación** de las distintas instituciones dentro del sistema; en un rango entre -2 y 2, desde el plano negativo de confianza hasta una confianza absoluta. *iii)* En cuanto a reforma, los porcentajes indican la proporción de líderes que respondieron cada aspecto en particular, y el grado de acuerdo también varía entre -2 y 2, desde el desacuerdo total hasta el acuerdo total frente a los cambios propuestos.

El GES viene consultando desde el año 2020 la opinión de líderes respecto a la evolución de la gobernanza y algunos temas de coyuntura del sistema de salud. Entre octubre y diciembre de 2024 se llevó a cabo una nueva encuesta, la cual, a partir de las anteriores versiones, indagó por la evaluación global de la gobernanza y la valoración de sus atributos y funciones.

Además, la nueva encuesta incorporó dos novedades: por un lado, la evaluación de la confianza en el sistema de salud y en las instituciones que lo componen, así como su capacidad de adaptación ante cambios; por otro lado,

un enfoque particular en el contexto actual de la reforma al sistema de salud, incluyendo la opinión sobre su necesidad, el conocimiento de los proyectos de ley presentados al Congreso de la República, y los principales cambios que los líderes del sistema consideran urgentes y necesarios.

En esta Cápsula del GES se presentan resultados preliminares y resumidos de la encuesta. Este material puede servir para conocer la realidad del sistema en cuanto a gobernanza y perspectivas de reforma, sumándose así a la discusión nacional que debería estar soportada en evidencia.

Importancia de la gobernanza para el sistema de salud

La gobernanza en el sistema de salud, como señalan [Restrepo y Zapata \(2021\)](#), se define como

"una forma de gobernar el sistema de salud que se caracteriza por la participación y la coordinación de actores, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas de manera negociada y bajo una rectoría que busca el cumplimiento de un objetivo común: garantizar el derecho a la salud de la población mediante la prestación de los servicios de salud, con eficiencia, suficiencia y calidad".

Este concepto busca articular esfuerzos de diversos actores del sistema para lograr objetivos compartidos en beneficio de la población. En palabras de [Greer et al \(2016\)](#), la gobernanza da forma a la capacidad del sistema para responder a problemas, desafíos cotidianos y nuevas políticas. Además, la calidad de la gobernanza afecta la capacidad del sistema de salud para ser sostenible, universal y de alta calidad.

Reconocer la calidad de la gobernanza y las subfunciones en las que existen fallas y fortalezas, permite plantear cambios o progresos para establecer una buena gobernanza, creada a la medida de las necesidades de la sociedad y que contribuya a las mejoras en otras funciones básicas del sistema, como el financiamiento, la generación de recursos y la prestación de servicios.

Aspectos metodológicos

En 2024, la encuesta del GES contó con la participación de 112 líderes del sistema de salud colombiano, lo que representa un incremento frente a los 107 participantes en 2022 y por debajo de los 141 alcanzados en 2020. Es importante resaltar que un líder, a la luz de las definiciones del estudio del GES, *se refiere a personas que por su trayectoria o posición ejercen responsabilidades o liderazgo frente al desempeño del sistema y cuyas opiniones reflejan el sentir de estamentos, gremios o sectores, y que contribuyen a formar la opinión de sus representados y de la ciudadanía* ([GES, 2022](#)).

El estudio adelantado es de corte cualitativo, basado en la aplicación de una encuesta con preguntas estructuradas bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia. A partir de la actualización de la base de datos de líderes conformada por el GES, con representantes de los diferentes estamentos del sistema de salud a nivel nacional y regional, se invitó a 382 personas (inicialmente 368 y 14 adicionales referidas por algunos participantes) a

quienes se hizo el envío del formulario por correo electrónico y mensajes de WhatsApp, lo que permitió abarcar una amplia gama de actores clave.

Para garantizar la calidad y pertinencia del instrumento se contó con una revisión por parte de cinco expertos, quienes ofrecieron sus perspectivas y sugerencias para mejorar la encuesta antes de su aplicación. Además, se adelantó una prueba piloto en la que participaron ocho líderes, y así fue posible introducir algunos ajustes que permitieron perfeccionar el instrumento. Finalmente, el cuestionario, que estuvo dispuesto para su auto diligenciamiento en la plataforma *Typeform* entre el 24 de octubre y el 6 de diciembre de 2024, contó con 26 preguntas organizadas en cuatro secciones: gobernanza, confianza, reforma y características sociodemográficas de los participantes.

Participantes en la encuesta

Los participantes pertenecen a: academia, sector público, gremios de profesionales, asociaciones científicas, IPS, organizaciones de pacientes, EPS, actores políticos, industria y medios de comunicación. En términos de representatividad geográfica, la mayoría de los líderes (71%) se identifican a sí mismos con un alcance o impacto nacional, mientras el 15% considera su alcance más limitado al ámbito regional y el 12% al ámbito local. En cuanto a la participación por género, el 54,5% fueron hombres y el 40,2% mujeres y 5,4% personas optaron por no responder dicha pregunta.

Desde el punto de vista de la formación, el 86% de los líderes que participaron en el estudio cuentan con posgrado y una edad promedio de 55 años. Las principales ciudades representadas fueron Bogotá, Medellín y Cali, destacándose las profesiones predominantes de médico y economista.

Por último, en cuanto a la ubicación en el espectro político, la mayoría de los participantes se identificaron con una tendencia de centro (46%), seguidos por aquellos que no se identificaron con ninguna ideología específica (25%), los que se consideran de izquierda (13%), y, finalmente, quienes se identifican con la derecha política (9%).

Valoración de la gobernanza y sus atributos

En retrospectiva, los resultados de la encuesta realizada este año evidencian un deterioro significativo en la percepción de la gobernanza. En esta versión, se obtuvo la calificación global más baja hasta la fecha, con un puntaje promedio de **2,1 sobre 5**. Este resultado contrasta con las calificaciones de años anteriores. Por ejemplo, en 2020 la calificación global alcanzó **2,3**, mientras que en 2022 subió a **2,6**, aunque aún

en terreno negativo y cuya mejora pudo estar explicada por las condiciones propias de la pandemia del covid-19 (Restrepo y Arias, 2023). El estamento más pesimista fue la academia, cuyos participantes asignaron las calificaciones más bajas, y a continuación los gremios de profesionales. Por su parte, el menor pesimismo estuvo entre líderes pertenecientes al sector público, aunque aún con calificaciones en terreno negativo.

El análisis por dimensiones refuerza la percepción negativa sobre la gobernanza. Aunque la "calidad de la legislación y regulación" fue la dimensión mejor evaluada este año, su calificación fue de apenas 2,3, lo que indica que incluso el aspecto más favorable se encuentra en un nivel bajo. Por otro lado, la "coordinación intersectorial" recibió la peor calificación, con un promedio de 1,7, reflejando graves deficiencias en la articulación entre los distintos sectores del sistema. En 2022, el desempeño de esta última dimensión había obtenido calificaciones más favorables con una percepción de mejora del 68% entre los líderes encuestados.

En cuanto al desempeño de las funciones del sistema, la percepción de los líderes también fue marcadamente negativa en esta versión de la encuesta (ver gráfica 1). Todas las funciones evaluadas mostraron una disminución en sus calificaciones respecto a años anteriores. La implementación de estrategias de promoción y prevención, aunque considerada la de menor gravedad dentro de este contexto, también mostró un declive respecto a sus evaluaciones previas. En 2022, de acuerdo con la opinión del 53% de los líderes que participaron en ese año, estas estrategias mejoraron.

Estos resultados no solo reflejan una percepción de deterioro en el sistema de salud, sino que también resaltan la urgente necesidad de abordar los factores que contribuyen a esta crisis en la gobernanza. El progresivo descenso en las calificaciones indica que los problemas estructurales, como la falta de coordinación, la debilidad en la regulación y las deficiencias en la implementación de políticas, están teniendo un impacto acumulado en la percepción de los líderes sobre la capacidad del sistema para garantizar el derecho a la salud.

Valoración de la confianza:

Como se mencionó atrás, una de las novedades de la encuesta a líderes de 2024 fue la inclusión de la calificación de la confianza en el sistema de salud. La confianza es un recurso social clave que facilita la cooperación entre individuos y se basa en la expectativa



Gráfica 1. Calificación de dimensiones de la gobernanza

Nota: Cada dimensión se califica en una escala de 0 a 5, según su desempeño. La línea vertical representa la calificación promedio que los líderes dieron a la gobernanza (2,1)

de comportamientos éticos y competentes. En este contexto, la confianza no solo refleja la disposición de los ciudadanos a cooperar, sino también su percepción sobre la calidad y efectividad de las instituciones que gestionan los servicios públicos. Se trata de una variable crucial que mide el capital social y tiene diferentes dimensiones: competencia, confiabilidad, honestidad, benevolencia y capacidad de respuesta. Cada una de estas dimensiones contribuye a la formación de una percepción integral sobre la efectividad de un sistema y sus actores (Kerasidou & Kerasidou, 2023).

En la encuesta de 2024 se definió la confianza como la buena fe que se tiene respecto a algo o alguien, en otras palabras, una expectativa positiva sobre las intenciones y comportamientos de los demás. Esta definición también abarca el concepto de "confianza institucional", refiriéndose al grado en que los ciudadanos confían en las instituciones del país, en este caso, en el sistema de salud. A partir de tres preguntas clave se buscó medir las diferentes dimensiones de la confianza, generando un índice global que incluyó **la capacidad de respuesta, la confiabilidad, la benevolencia y la coordinación** de las distintas instituciones dentro del sistema.

Los resultados del índice global de confianza institucional, que puede ubicarse entre -2.0 y 2.0, revelaron un panorama desfavorable, con un valor de **-0,64**. Este resultado refleja una baja confianza generalizada en las instituciones de salud, evidenciando, además, una percepción negativa sobre su funcionamiento. Entre los aspectos peor evaluados, en contraste con el ideal de una buena confianza, se destacan: implementación de políticas de salud justas, coherentes y sin favoritismos, que obtuvo una calificación desfavorable de **-0,89**, seguido por la ideal de que las decisiones gubernamentales estén basadas en evidencia sólida, datos confiables y análisis técnicos rigurosos, con **-0,85**, y la idea de que los líderes del sistema de salud actúen con integridad y mantengan altos estándares éticos en sus decisiones y políticas, calificada con **-0,79**.

En contraste, el único aspecto que recibió una calificación no negativa fue la percepción de que las interacciones de los líderes con otros actores se caracterizan por el respeto mutuo, la empatía y el reconocimiento del trabajo realizado, obteniendo una valoración de **0,04**. Sin

embargo, este es un resultado muy ambiguo que no demuestra una percepción positiva.

Con el fin de profundizar en los factores que contribuyen a este bajo nivel de confianza, la encuesta también incluyó una evaluación más detallada de la capacidad de respuesta del sistema (*ver tabla 1*). Esta evaluación fue especialmente relevante dado el contexto actual del país. A partir de los resultados obtenidos, se pueden extraer algunas conclusiones clave. En primer lugar, se observó que varias organizaciones, especialmente las del sector privado y aquellas dedicadas a la gestión de talento humano, fueron calificadas positivamente por los líderes, destacándose como las que presentan una mayor capacidad de respuesta y cooperación. Sin embargo, las grandes entidades, particularmente las que pertenecen al gobierno, tanto a nivel nacional como regional, recibieron evaluaciones mucho más críticas. Estas entidades fueron percibidas como deficientes en su capacidad para responder eficazmente a las demandas y necesidades del sistema de salud y a la cooperación, lo que contribuye al deterioro de la confianza en el sistema en general.

Tabla 1. Capacidad de respuesta y cooperación de entidades del sistema de salud

Entidad o actor	Capacidad de respuesta	Grado de cooperación
Talento humano en salud	0,80	3,36
Organizaciones de usuarios o pacientes	0,50	2,98
Sociedades científicas	0,49	3,03
IPS privadas	0,40	2,81
IETS	0,27	2,62
Hospitales públicos	0,02	2,65
ADRES	-0,02	2,19
Operadores logísticos	-0,14	2,43
Industria farmacéutica	-0,14	2,38
Gobernaciones	-0,33	2,08
Alcaldías	-0,33	2,13
EPS	-0,33	2,17
Superintendencia Nacional de Salud	-0,39	2,16
Ministerio de Salud	-0,59	1,81

Nota: La capacidad de respuesta fue medida a través de un índice en un rango entre -2 y 2, donde -2 se refería a un total desacuerdo sobre el cumplimiento de sus competencias y capacidad de respuesta, y el 2 representaba un total acuerdo. El grado de cooperación se midió entre 0 y 5 siendo 5 la calificación perfecta.

Tabla 2. Problemas que deben ser intervenidos con urgencia

Problemáticas	% Participantes		
	2020	2022	2024 (*)
Corrupción	72%	79%	58%
Falencias en la articulación de actores e instituciones	41%	24%	33%
Desfinanciamiento	30%	41%	69%
Ausencia o inoperancia de controles y vigilancia	30%	35%	28%
Deficiente atención a los pacientes y usuarios	29%	52%	52%
Ineficiencia del sistema	27%	24%	30%
Falta de transparencia y rendición de cuentas	24%	13%	21%
Traslape o duplicación de funciones y competencias	10%	5%	3%

Nota: La tabla muestra las problemáticas priorizadas por los líderes en las encuestas del GES de 2020, 2022 y 2024, en términos de la proporción de quienes priorizaron cada uno de los problemas. Cada líder seleccionaba de una lista los tres problemas más apremiantes. La intensidad del color representa la urgencia de cada problemática. Nótese el ascenso que ha tenido la preocupación por la problemática del financiamiento.

Se evaluó el grado de cooperación entre las instituciones del sistema de salud, un aspecto que no solo es clave para medir la confianza, sino que también ofrece valiosas indicaciones sobre la calidad de la gobernanza y la colaboración entre los actores involucrados (*ver tabla 1*). Esta característica fue analizada a través de un índice de cooperación, cuyo resultado revela que el talento humano es el actor sobre el cual se aprecia un mayor nivel de cooperación para el logro de objetivos, obteniendo una calificación de **3,4 sobre 5**. En contraste, el Ministerio de Salud y Protección Social fue el peor calificado, con una puntuación de **1,8**. Esto refleja la falta de colaboración efectiva en el sistema y resalta la necesidad de fortalecer las interacciones y la cooperación entre instituciones clave.

Aspectos de reforma

En los últimos años, Colombia ha experimentado un intenso debate y varios intentos de reformar su sistema de salud. Estos esfuerzos se han visto impulsados por la necesidad de abordar desafíos persistentes como la inequidad en el acceso a los servicios, la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad de la atención. De acuerdo con los líderes en salud, las problemáticas que requieren atención más urgente son: el desfinanciamiento (**68%** de los líderes), la corrupción (**58%**), deficiente atención a los pacientes (**51,8%**), y, en menor intensidad, la duplicación de funciones y la ausencia de controles y vigilancia del sistema. Se evidencia un cambio notable en dichas urgencias con respecto a los años anteriores donde la corrupción era la predominante (*ver tabla 2*).

Para el 77,6% de los líderes que participaron en el estudio de 2024, una reforma al sistema de salud es necesaria. Sin embargo, aunque existe un amplio acuerdo sobre la urgencia de la reforma, las opiniones sobre cómo deberían implementarse los cambios varían significativamente. Por otra parte, el 41,1% de los líderes sostiene que la reforma debería llevarse a cabo a través de una ley que introduzca algunos cambios al sistema, mientras que el 30,4% considera que la reforma debe ser más gradual, utilizando decretos y resoluciones que permitan introducir cambios de manera progresiva; el 19,6% de los líderes opinan que no es necesaria una nueva ley, que lo fundamental es gestionar y dirigir mejor el sistema actual, y por último, el 8,9% cree que es necesaria una ley que cambie el sistema.

Esta diversidad de enfoques refleja la falta de consenso sobre la mejor manera de abordar cómo llevar a cabo los cambios necesarios en el sistema de salud. Sin embargo, a pesar de estas discrepancias, hay un buen grado de acuerdo en torno a ciertos aspectos. Entre ellos, destaca la necesidad de fortalecer la rectoría territorial, es decir, mejorar la capacidad de las autoridades locales para gestionar y supervisar los servicios de salud.

No obstante, también se observan altos niveles de inconformidad con algunas propuestas de reforma. Un ejemplo claro de esto es la propuesta de financiar los equipos básicos de salud con recursos provenientes de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que es vista de manera negativa por una parte significativa de los líderes. Esta medida es percibida como una limitación para la sostenibilidad de los servicios de salud en las regiones.

Tabla 3. Percepción sobre cambios en el sistema

Cambio propuesto por el gobierno	Grado de acuerdo
Prestación de servicios a través de redes integrales e integradas de servicios de salud	1,04
Fortalecimiento de la rectoría territorial	1,00
ADRES como pagador único	0,24
Pago de servicios de mediana y alta complejidad por parte de la ADRES	0,19
Organización de las redes de servicios por parte de municipios y departamentos	-0,01
Financiación de los CAPS vía oferta o presupuesto global	-0,08
Transformación de las EPS en Gestoras de Salud y Vida	-0,09
Adscripción de la población a centros de atención primaria en salud (CAPS)	-0,21
Financiación de equipos básicos de salud con recursos de la UPC	-0,39
Eliminación de las EPS	-0,63

Nota: El índice presentado se construyó en una escala de -2 a 2, donde -2 representa "Totalmente en desacuerdo" y 2 representa "Totalmente de acuerdo" con los cambios propuestos en el sistema. Los valores intermedios reflejan niveles graduales de desacuerdo o acuerdo, siendo 0 el punto neutral.

Además, la eliminación de las EPS (Entidades Promotoras de Salud) genera una gran resistencia entre los participantes, ya que muchos consideran que estas entidades juegan un papel fundamental en la administración y organización del sistema (*ver tabla 3*).

La importancia de un Consejo Nacional de Salud

En cuanto a la creación de un Consejo Nacional de Salud (CNS), existe un alto consenso entre los líderes sobre la necesidad de su establecimiento, tanto así que el 42% de los líderes estarían totalmente de acuerdo, el 27,7% estaría de acuerdo, y tan solo el 9,8% no estaría de acuerdo y el 6,3% estaría muy en desacuerdo con su creación. Los líderes también coinciden en que las funciones principales del CNS deben incluir el seguimiento y la evaluación de las metas del Plan Decenal de Salud Pública y destacan la importancia de contar con una secretaría técnica independiente del Ministerio de Salud y Protección Social, lo que garantizaría autonomía del Consejo y eficiencia en el cumplimiento de sus tareas (*ver gráfica 2*).

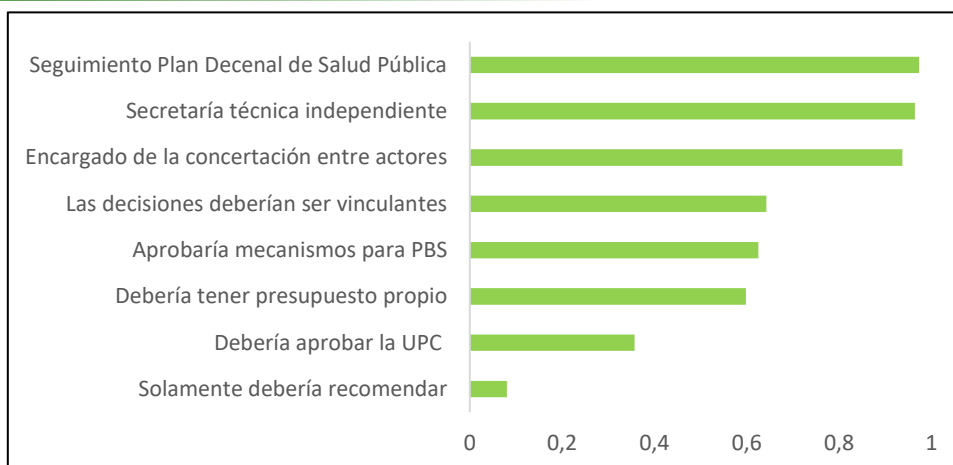
El CNS tendría, entre otras responsabilidades, la de facilitar la concertación entre los diversos actores del sistema de salud, y sus decisiones deberían ser vinculantes para asegurar que se tomen medidas efectivas. También se acordó que el Consejo debería contar con un presupuesto propio para asegurar su

funcionamiento adecuado, lo que le permitiría operar sin depender directamente de los recursos del Ministerio de Salud.

Sin embargo, el consenso fue menor en torno a algunas funciones adicionales. En particular, la consideración sobre si el CNS debiese tener la potestad de aprobar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) fue más dividida. Asimismo, una parte de los líderes opinó que el CNS solo debería ofrecer recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social, sin facultades para tomar decisiones ejecutivas en estos aspectos. Por último, en cuanto al número ideal de los miembros del Consejo, el promedio que resulta de las respuestas de los líderes es de 12 miembros.

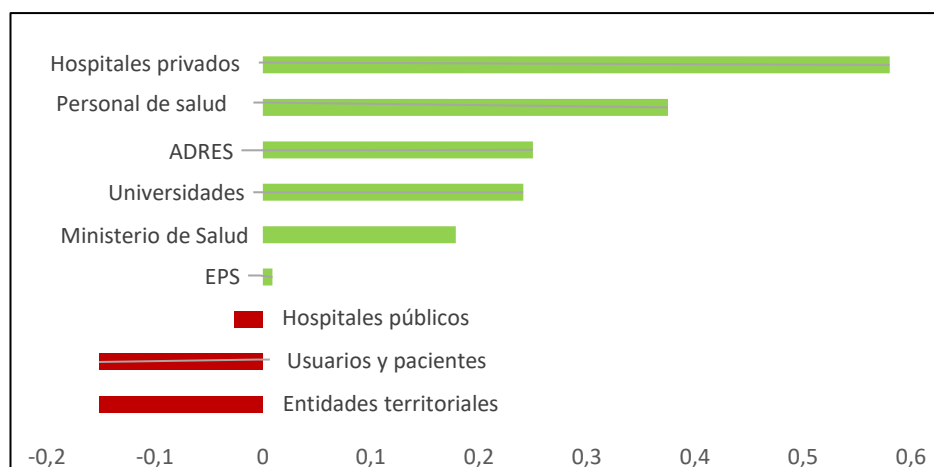
Preparación ante una reforma

Según la percepción de los líderes, aunque no se destacan indicadores altos, los actores más preparados frente a una son los hospitales privados, seguidos por el personal de salud, y, en menor medida la ADRES y las universidades (*ver gráfica 3*). En el extremo opuesto, los actores menos preparados serían las entidades territoriales, usuarios y pacientes, así como los hospitales públicos. Aunque las EPS se ubican en una posición relativamente positiva, su calificación sigue estando muy cerca de cero, lo que indica que la percepción sobre su preparación para afrontar los cambios necesarios en el sistema de salud no es favorable.



Gráfica 2. Nivel de acuerdo sobre las funciones del Consejo Nacional de Salud

Nota: El nivel de acuerdo varía entre -2 (totalmente en desacuerdo) y 2 (totalmente de acuerdo). En la gráfica se aprecia que todos los valores resultan positivos, destacándose los más cercanos a 1,0 como aquellos en los que habría mayor acuerdo.



Gráfica 3. Nivel de preparación de los actores del sistema de salud ante una reforma

Nota: La gráfica muestra el índice de preparación de actores para implementar una reforma, ponderado según las respuestas: **Bastante (2)**, **Poco (1)**, **Muy poco (-1)**, **Nada (-2)** y **No sabe (0)**. Valores positivos indican mayor preparación, mientras que negativos reflejan baja preparación.

Los proyectos de ley

En cuanto a los proyectos de ley (PL) sobre los cuales se preguntó a los líderes acerca de su conocimiento y varios aspectos relativos al proceso de discusión y a su contenido, se encontró que la propuesta inicial de reforma (PL 339 de 2023) fue muy conocida una vez se radicó en el Congreso, alcanzando una calificación de 1,5 sobre 2,0. Sin embargo, los líderes señalaron que este proyecto no consideró adecuadamente la opinión de actores clave

, como la oposición, los pacientes y la academia, reflejando un bajo nivel de inclusión. En comparación, la voz de la coalición de gobierno tuvo una mayor relevancia, y se percibió que los debates carecieron de argumentos sólidos y confiables. Además, se destacó la falta de viabilidad fiscal del proyecto y su limitada capacidad para resolver los problemas del sistema de salud. En general, el 58% de los líderes estuvo de acuerdo con su hundimiento (**ver tabla 4**).

El nuevo proyecto de reforma del gobierno, el PL 312 de 2024, también fue relativamente conocido, aunque en menor medida en comparación con el PL 339, con una calificación de 1,41 sobre 2,0. La percepción general fue desfavorable en términos de concertación con los actores del sistema. Respecto a su origen, como resultado de un acuerdo entre el gobierno y otros partidos políticos, la opinión fue más

ambigua. Por otro lado, se consideró que tanto la voz de la academia como la de los pacientes no fueron suficientemente tomadas en cuenta, se cuestiona la solidez técnica del proyecto y su viabilidad fiscal, así como su capacidad para resolver problemas del sistema. Finalmente, el apoyo sobre su aprobación en el Congreso no resulta favorable (*ver tabla 4*).

Tabla 4. Percepción de los Líderes sobre los Proyectos de Ley 339 y 312 en el Sistema de Salud

PL	Respuesta	Conoce el PL	Tuvo en cuenta a los pacientes	Tuvo en cuenta a la academia	Tuvo en cuenta a la coalición de gobierno	Bases técnicas sólidas	Fiscalmente viable	Resuelve los problemas del sistema	Está de acuerdo con su aprobación
339	Bastante	71%	10%	13%	39%	13%	10%	14%	17%
	Poco o muy poco	25%	53%	48%	41%	44%	26%	41%	17%
	Nada	3%	33%	36%	13%	38%	54%	43%	58%
	No sabe	1%	4%	4%	7%	5%	10%	2%	7%
312	Bastante	65%	12%	14%	23%	14%	11%	13%	21%
	Poco o muy poco	32%	43%	49%	47%	40%	24%	46%	22%
	Nada	2%	39%	31%	19%	38%	48%	38%	49%
	No sabe	1%	6%	6%	11%	8%	17%	5%	9%

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el total de líderes participantes en la encuesta. Los colores resaltan la valoración positiva (verde), entre bastante y poco o muy poco, y la negativa (rojo) de cada aspecto.

En lo que respecta a los proyectos de ley presentados por partidos políticos, su nivel de reconocimiento fue bajo. El más conocido fue el PL 135, presentado por independientes, que fue reconocido por el 57% de los 60 líderes. De estos, el 57% consideró que reflejaba la voz de los actores, mientras que el 62% opinó que tomaba en cuenta a la academia. En contraste, solo el 40% consideró que incluía la voz de los pacientes. En términos de solidez técnica, el 57% afirmó que contaba con bases sólidas, aunque solo el 33% creyó que resolvía los problemas del sistema. Respecto a su aprobación en el Congreso, las opiniones estuvieron divididas: el 37% opinó que debía ser aprobado, el 35% que no, y el 28% no tenía una posición clara.

Por su parte, el PL 054, presentado por el partido Centro Democrático, fue conocido solo por el 38% de los 112 líderes participantes en el estudio. Entre quienes lo conocían, el 67% consideró que no reflejaba la voz de los

actores, el 56% opinó que no tomaba en cuenta a los pacientes y el 51% señaló que tampoco incluía la voz de la academia. Además, el 56% afirmó que carecía de bases técnicas sólidas, y el 74% concluyó que no resolvía los problemas del sistema. Finalmente, el 72% manifestó que este proyecto no debía ser aprobado en el Congreso.

Finalmente, el Proyecto de Ley 058, presentado por el Partido de la U, fue el menos conocido, con el 22% de los líderes familiarizados con él. De los 30 líderes que lo conocían, el 73% indicó que no reflejaba la voz de los actores, el 63% señaló que no incluía a la academia y el 53% opinó que no consideraba la voz de los pacientes. Asimismo, el 67% consideró que no contaba con bases técnicas sólidas, y el 83% concluyó que no resolvía los problemas del sistema. En términos de aprobación, el 83% estuvo en desacuerdo con su aprobación en el Congreso.

Conclusiones

La encuesta a líderes del sistema de salud en 2024, sobre la gobernanza del sistema de salud, refleja un momento crítico, con desafíos significativos. El estudio sugiere un deterioro generalizado en la percepción de la gobernanza, una baja confianza institucional y un consenso sobre la necesidad de reforma, aunque con discrepancias acerca de su trámite y contenido.

- El estudio da cuenta de un progresivo deterioro en la percepción de la gobernanza, con una calificación de **2,1 sobre 5**, la más baja registrada desde 2020. Se destaca, con la peor calificación (1,7), la falta de coordinación intersectorial. Resulta preocupante también la calificación dada a la transparencia, con valores entre 0 y 2 para un 50% de los líderes.
- El índice global de confianza del sistema arrojó un valor de **-0,64**, indicando una baja confianza por parte de los líderes del sistema. Aspectos como la falta de justicia en la implementación de políticas, la ausencia de decisiones basadas en evidencia sólida y los cuestionamientos sobre la integridad de los líderes del sistema, contribuyen significativamente a esta percepción negativa.
- El 77,6% de los líderes coincide en la necesidad de una reforma del sistema de salud. No obstante, existen diferencias sobre la forma de implementarla: mientras el 41,1% aboga por una ley con algunos cambios al sistema, un 30,4% prefiere reformas graduales a través de decretos y resoluciones, y el 8,9% sostiene la necesidad de una reforma con cambios estructurales.
- Los problemas más apremiantes identificados por los líderes incluyen el desfinanciamiento (68,8%), la corrupción (58%) y la deficiente atención a los pacientes (51,8%). El aumento de la preocupación por el desfinanciamiento en los últimos años pone en evidencia la necesidad de diseñar estrategias para garantizar la estabilidad financiera del sistema.
- Los proyectos de ley evaluados presentaron un bajo nivel de aceptación entre los líderes. Los proyectos de origen gubernamental, con un buen nivel de

conocimiento por parte de los líderes, se critican por la limitada inclusión de actores clave y su escasa viabilidad fiscal. Por su parte, los proyectos de partidos políticos mostraron un reconocimiento limitado, pero una mayor inclusión de la voz de actores relevantes.

- La percepción sobre la capacidad de respuesta de las instituciones varía significativamente según el tipo de organización. Mientras que las IPS privadas y las sociedades científicas recibieron evaluaciones positivas, entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud y Protección Social fueron percibidas como deficientes. De manera similar, la cooperación entre los actores del sistema es limitada, siendo el talento humano en salud el mejor evaluado en esta dimensión, con una calificación de 3,4 sobre 5, y el peor evaluado fue el ministerio (1,8).
- Algunas propuestas de reforma, como la eliminación de las EPS y la financiación de equipos básicos de salud con recursos de la UPC, generaron resistencia entre los líderes. Por otro lado, el fortalecimiento de la rectoría territorial y la prestación de servicios a través de redes integrales fueron vistas como medidas positivas y necesarias para mejorar el sistema.
- Existe un amplio acuerdo sobre la necesidad de establecer un Consejo Nacional de Salud que facilite la concertación entre actores del sistema y realice un seguimiento riguroso de las metas del Plan Decenal de Salud Pública. Sin embargo, aún persisten debates sobre el alcance de sus funciones y su autonomía respecto al Ministerio de Salud.

Por último, es importante tener en cuenta el muestreo no probabilístico utilizado para el estudio, de manera que los participantes fueron seleccionados de manera intencional y no aleatoria a partir de la invitación a 382 líderes, de los cuales 112 se auto seleccionaron para participar. Esto implica que los resultados no pueden tomarse como completamente representativos del total de líderes del sistema de salud en Colombia, sino que reflejan únicamente las opiniones de quienes fueron invitados y decidieron participar en la encuesta. En todo caso, los resultados dan cuenta de puntos de análisis, hipótesis o posibles tendencias que pueden corroborarse a partir de una discusión y de la realización de otro tipo de estudios.

Referencias:

Greer, S. L., Wismar, M., Figueras, J., & McKee, C. (2016). *Governance: A framework*. In *Strengthening Health System Governance* (pp. 22-56). Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider/r3/studies---external/strengthening-health-system-governance-better-policies-stronger-performance.pdf>

GES, Grupo de Economía de la Salud (2022). *Gobernanza en salud: Contexto internacional y perspectiva colombiana*. Observatorio de la Seguridad Social, 42. Universidad de Antioquia. <https://gesudea.co/wp-content/uploads/2024/06/Observatorio-de-la-seguridad-social-42.pdf>

Kerasidou, A., & Kerasidou, C. (2023). Data-driven research and healthcare: Public trust, data governance and the NHS. *BMC Medical Ethics*, 24(1), 51. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12910-023-00922-7>

OCDE. (2024). Encuesta de la OCDE sobre factores que impulsan la confianza en las instituciones públicas – Resultados 2024: Generar confianza en un entorno político complejo. Publicaciones de la OCDE. <https://doi.org/10.1787/9a20554b-en>

Restrepo, JH., y Arias, N. (2023). Desafíos de la gobernanza del sistema de salud y lecciones del covid-19 para Colombia. *Rev. Salud Pública*. 25(5), 1-8. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/111796/91884>

Restrepo, JH., y Zapata, OL. (2021). Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Centro de Investigaciones y Consultorías, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia.

Rojas López, M. D., & Marín, S. P. (2006). Aproximaciones a la medición de confianza. *Dyna*, 73(150), 119-130.

Agradecimientos

Los autores agradecen de manera especial a cada uno de los 112 líderes del sistema de salud, del ámbito nacional, regional y local, por su participación en la encuesta y por sus valiosos comentarios para seguir adelante con el estudio de la gobernanza. Igualmente, agradecimiento con muchos otros líderes que expresaron su deseo de participar y dieron inicio a la encuesta, sin que hayan logrado terminar su diligenciamiento.

También agradecen a Martha Badel, Óscar Bernal, Gabriel Jaime Guarín, Gustavo Campillo, Virginia Abello y Diana Pinto, por sus aportes en la revisión del cuestionario inicial, así como a los integrantes del GES que apoyaron la preparación del estudio y la presentación de resultados. Agradecimiento especial a Dahiana Palacios por su apoyo para hacer posible la publicación de esta Cápsula del GES.

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.gesudea.co

Autores: Jairo Humberto Restrepo, Natalia Arias y Diana Zapata.

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo.

Diagramación: Dahiana Palacios.

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