

reseñas

Cómo avanza el distrito en salud

VEEDURÍA DISTRITAL; DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP); PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO HUMANO (PDH); PNUD

BOGOTÁ, 2006, 48 PÁGINAS.

Por: María Inés Jara N.



A través de un convenio de cooperación técnica entre el Programa nacional de Desarrollo Humano (PDH), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el PNUD, y la Veeduría Distrital, en desarrollo del proyecto *Sistemas integral para el mejoramiento de la gestión pública distrital*, se presenta con esta publicación, la línea base (diciembre de 2003) y la evaluación del sector salud (2005), así como la metodología para el posterior seguimiento y evaluación, entendida como un sistema de indicadores que permiten abarcar aspectos relacionados con el cumplimiento de metas, eficiencia y calidad en la prestación de servicios, equidad en el acceso a los mismos y los impactos alcanzados con el desarrollo de los proyectos de inversión del sector.

La metodología permitió establecer los avances de las metas en salud previstas en el Plan de Desarrollo *Bogotá sin indiferencia*, que contempla



el programa *Salud para la vida digna*, con el cual la Alcaldía Distrital pretende garantizar el derecho a la salud en la ciudad, mediante la universalización progresiva de la atención, con un enfoque familiar y comunitario, el fortalecimiento de la salud pública y la calidad de los servicios y procesos administrativos del sistema de salud.

El informe se presenta a través de cuatro secciones, a saber: i) la salud en el plan de desarrollo de *Bogotá sin indiferencia*; ii) La estrategia de atención primaria en salud frente a Ley 100; iii) metodología para seguimiento a la atención y evaluación de impacto, y iv) los avances en las metas del Plan de Desarrollo.

El Plan fija su interés en que el sector avance en la garantía del derecho a la asistencia sanitaria, los derechos a la vida, asistencia sanitaria integral y condiciones para el bienestar y participación, a través de la universalización del acceso a la atención integral. El modelo de atención integral corresponde al de la atención primaria en salud, el cual se caracteriza por tener un enfoque familiar y comunitario, que permite articular las acciones individuales y colectivas, preventivas y curativas.

El plan de desarrollo *Bogotá sin indiferencia*, articula otros proyectos como *Salud para la vida digna, Ciudad para la salud y la vida* (Proyecto 348); *La universalización de la atención integral en salud, 2004-2008* (Proyecto 385); *Cooperación técnica local e internacional para el desarrollo del sector salud* (Proyecto 347); *Las redes de servicios de calidad de vida y salud* (Proyecto 386) y *El desarrollo de la dirección del sistema de salud y fortalecimiento de la red pública hospitalaria* (Proyecto 342), que constituyen el eje central de los objetivos del Plan y representan cerca de la tercera parte del presupuesto asignado al Eje Social, entre 2004 y 2008, además de tres programas de menor participación en el presupuesto asignado al sector como son, *Bogotá sin*

hambre, Participación para la decisión y Red de centralidades distritales.

La estrategia de atención primaria en salud frente a la ley 100, se enmarca dentro de la Declaración de ALMA-ATA de 1978 y está determinada por el aseguramiento, al contributivo y subsidiado, por el pago de seguro privado, medicina prepagada o por el vinculado.

Frente a los problemas de universalidad y equidad en el acceso a los servicios de salud, la actual administración distrital implementó, a finales de 2004, la atención primaria en salud, con el nombre *Salud en el hogar*, que se desarrolla en conexión con otros programas del Plan.

La metodología para el seguimiento a la gestión y evaluación de impacto en términos de i) productividad, esto es el resultado logrado ponderado por su calidad, el cual mide la cobertura de los programas sociales; ii) equidad, medida por las características de los beneficiarios de los subsidiados, y iii) calidad, entendida como la distancia entre las aspiraciones individuales y sociales y los logros, medidos por indicadores de calidad en salud.

Cada uno de estos aspectos se mide en dos momentos: en situación inicial, es decir, con la caracterización de las condiciones iniciales, a partir de la información para el 2003, y en situación final, en el momento en que se realiza la evaluación (2004-2005). Los avances en las metas del Plan permitieron establecer que:

i) Excepto por el desempeño en las coberturas en vacunación¹ y las condiciones de

¹ Durante el 2003, el valor más alto correspondía a la vacuna de B.C.G. y la más baja a la D.T.P., mientras que el 2004 significó retrocesos en materia de vacunación para la mayoría de los biológicos.

mortalidad materna,² el Distrito tiende a mantener sus condiciones de acceso a los servicios.

ii) Bogotá presenta mayores tasas de mortalidad neonatal, comparada con Cali, y menos reducidas que las registradas en Medellín. Las tasas de mortalidad neonatal se reducen entre 2003 y 2004.³ Algo similar sucede en términos de tasas de mortalidad pos-neonatal para los mismos años.⁴

iii) Durante el 2003, el riesgo de muerte para los bebés con peso normal, nacidos por cesárea, supera en un 37% a los nacidos espontáneamente, comparado con el 2004, que se duplica.

iv) El control prenatal, que reduce los riesgos asociados con la mortalidad del niño y la madre aumenta un tanto del 2003 al 2004.⁵

v) Los programas tendientes a mejorar la eficiencia y calidad en la atención hospitalaria han logrado mantenerse en las condiciones existentes para el año 2003.⁶

vi) A pesar de que las infecciones intrahospitalarias han aumentado en el tercer nivel de atención,⁷ el producto hospitalario medio, a través de la Unidades de Valor Relativos (UVR) ha aumentado en todos los niveles de atención entre el 2003 y el 2005.

vii) La tasa de suicidio del Distrito alcanza la meta estipulada para el 2008.⁸

viii) La tasa de homicidios por muertes violentas, teniendo en cuenta todas las causas externas, disminuye en el 2005 con respecto al 2003.⁹

ix) El Distrito no presenta mayores cambios en el número de años perdidos para la población total.

Sin duda y tal como lo señala el informe, se hace necesario reducir la incidencia de los partos por cesárea, en la medida en que la incidencia es más alta en Bogotá que en Cali y Medellín. De igual forma el logro de la igualdad y la equidad en los planes de atención debe constituirse en una campaña impulsada en el ámbito distrital. Sin lugar a dudas, las coberturas para la mayoría de biológicos, demanda una revisión de las estrategias de vacunación que se vienen desarrollando, si se quiere cumplir la meta de aumentar la cobertura útil de vacunación, igual o superior al 95% para todos los biológicos, objetivo del Programa Amplio de Inmunización (PAI).

Lograr salud para la vida digna, una ciudad para la salud y la vida y, la universalización de la atención integral en salud 2004-2008, ameritan la reducción de tasas de mortalidad materna e infantil y la tasa de homicidios, así como aumentar la cobertura, a través de

² En el 2003 se registraron 66 muertes maternas de residentes en la capital para una razón de mortalidad de 58.1 por cada 100.000 nacidos vivos. La mortalidad materna, muestra una tendencia creciente entre el 2003 y 2004. El reporte para el 2004 es de 66 casos.

³ 9,24 y 9,37 por mil nacidos vivos en el primer y segundo año respectivamente.

⁴ 5,76 y 5,97 por mil nacidos vivos en el primer y segundo año respectivamente.

⁵ En estos dos años el porcentaje de gestantes que efectuó cinco o más visitas de control paso de 71,9% del total a 73,4%

⁶ Exceptuando las correspondientes al tercer nivel de atención.

⁷ De 3,5% del total de egresos en 2003 a 4,6% en 2005.

⁸ De 4,2 por cien mil personas en 2003 a 3,3, en 2004 y 3,1 en 2005.

⁹ Para el 2005 fue de 37,9 frente a la registrada en 2003 que fue de 40,7 por cien mil habitantes.



la prevención, control y garantía de la atención en salud, como del acceso a la atención integral en salud. Por tanto, a menos que durante los dos últimos años de la actual ad-

ministración se den resultados contundentes, como puntualiza el documento, se dificultará lograr las metas propuestas en el Plan de desarrollo *Bogotá sin indiferencia*.

Gerencia y Políticas de Salud en línea

CONSULTE LOS NÚMEROS ANTERIORES DE LA REVISTA EN EL CATÁLOGO EN LÍNEA DE LA BIBLIOTECA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA A TRAVÉS DEL SIGUIENTE ENLACE:

www.javeriana.edu.co/biblos/revgpsalud.htm

