



**revista**  
GERENCIA Y POLÍTICAS DE  
**SALUD**

© PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
BOGOTÁ, COLOMBIA, JULIO DE 2004  
ISSN: 1657-7027

**GERARDO REMOLINA VARGAS, S.J**  
RECTOR

**JAIRO HUMBERTO CIFUENTES MADRID**  
VICERRECTOR ACADÉMICO

**PEDRO PABLO MARTÍNEZ SERRANO**  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

**MIGUEL ROZO DURÁN S.J**  
VICERRECTOR DEL MEDIO UNIVERSITARIO

**JAIME BERNAL ESCOBAR S.J**  
SECRETARIO GENERAL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
Y ADMINISTRATIVAS**

**GUILLERMO GALÁN CORREA**  
DECANO ACADÉMICO

**LUIS CARLOS DUQUE NARANJO**  
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

**ADRIANA CAMPOS RODRÍGUEZ**  
SECRETARIA ACADÉMICA

**NELSON CONTRERAS CABALLERO**  
DIRECTOR PROGRAMAS DE POSGRADO  
EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

**MARÍA INÉS JARA**  
DIRECTORA REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD

**COMITÉ EDITORIAL**

NELSON ARDÓN, NELSON CONTRERAS,  
AMPARO HERNÁNDEZ, MARÍA INÉS JARA, SERGIO TORRES,  
ROMÁN VEGA, FREDDY VELANDIA

**CONSEJO EDITORIAL**

CONSUELO AHUMADA (UNIVERSIDAD JAVERIANA)  
LUZ ÁNGELA ARTUNDUAGA (CONSULTORA INDEPENDIENTE)  
ESPERANZA ECHEVERRY (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA)  
MARIO HERNÁNDEZ (UNIVERSIDAD NACIONAL)  
FLORENTINO MALAVER (UNIVERSIDAD JAVERIANA)

**CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL**

MANUEL ESPINEL, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE (ESPAÑA).  
ERNESTO JARAMILLO, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
(OMS, SUIZA). GERALD MIDGLEY, UNIVERSIDAD DE HULL  
(INGLATERRA). BERNARDO RAMÍREZ, HEALTH ADMINISTRATION  
EDUCATION (USA). MÓNICA RIUTORT, UNIVERSIDAD  
DE TORONTO (CANADÁ). DÉBORA TÁJER, UNIVERSIDAD  
DE BUENOS AIRES (ARGENTINA)

**PÚBLICO OBJETIVO**

*GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD* ESTÁ DIRIGIDA  
A ESTUDIANTES, ACADÉMICOS, INVESTIGADORES,  
PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEMÁS  
PROFESIONES INTERESADAS EN TEMAS  
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN  
DE SALUD, LA SALUD PÚBLICA Y LAS POLÍTICAS  
DE SALUD

**PERIODICIDAD SEMESTRAL**

**ADMITIDA EN:**

- **ÍNDICE DE PUBLICACIONES SERIADAS  
CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS COLOMBIANAS  
(PUBLINDEX 2004)**
- **DIRECTORIO ULRICH'S**

**INFORMACIÓN, CONTRIBUCIONES Y CANJE  
DIRIGIRSE A:**

**CALLE 40 No. 6-23 PISO 8  
EDIFICIO GABRIEL GIRALDO, S.J  
TELEFAX (571) 3 208320 EXT. 5426**

**CORREOS ELECTRÓNICOS**  
rev-salud@javeriana.edu.co  
mjara@javeriana.edu.co

**NÚMERO DE EJEMPLARES: 500**

**DEPÓSITO LEGAL**

**ISSN: 1657-7027**

**TARIFA POSTAL REDUCIDA**

**No. 145 DE ADPOSTAL  
VENCE DICIEMBRE DE 2005**

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA REVISTA  
SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD  
DE LOS AUTORES. PUEDEN REPRODUCIRSE  
TOTAL O PARCIALMENTE CITANDO LA FUENTE

**CORRECCIÓN DE ESTILO**

MARCELA GIRALDO

**DISEÑO**

CÉSAR TOVAR DE LEÓN

**DIAGRAMACIÓN Y ARMADA ELECTRÓNICA**

FORMATO COMUNICACION DISEÑO LTDA

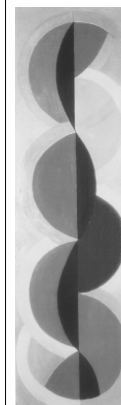
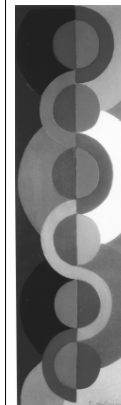
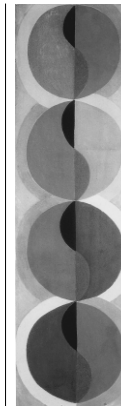
**LOGO Y VIÑETAS**

ROBERT Y SONIA DELAUNAY

**IMPRESIÓN**

FUNDACIÓN CULTURAL JAVERIANA DE ARTES  
GRÁFICAS, JAVEGRAF  
BOGOTÁ, JULIO DE 2004  
IMPRESO EN COLOMBIA  
*PRINTED IN COLOMBIA*

6





# PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Personería Jurídica Res. No. 73, diciembre 13 1933 Min. Gobierno



## POSGRADOS

### PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

(Registro Icfes No. 170153626581100111200)

**Duración: tres semestres**

Título que otorga

**Especialista en Administración de Salud  
con énfasis en Seguridad Social**

#### ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA

(Registro Icfes No. 170153620111100111100)

Duración: dos semestres

Título que otorga

**Especialista en Gerencia Hospitalaria**  
**INSCRIPCIONES ABIERTAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**  
**PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

Calle 40 N° 6-23, Piso 8, Edificio Gabriel Giraldo. PBX: (571) 320 8320, ext. 5426-5427  
e-mail: nardon@javeriana.edu.co - ciduran@javeriana.edu.co - www.javeriana.edu.co/passos  
Bogotá D.C., Colombia

2

**INSCRIPCIONES ABIERTAS HASTA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2004**



Nº 6 JULIO DE 2004





# EDITORIAL

## Investigación y reforma\*

**E**n los diez años transcurridos desde la sanción de la ley 100 de 1993, la cual creó el Sistema general de seguridad social en salud, el país ha tenido una serie de aprendizajes y han surgido nuevos problemas, dilemas e hipótesis sobre su desarrollo y desempeño, para los cuales las respuestas han sido múltiples y divergentes desde la perspectiva de los diferentes actores y paradigmas involucrados.

Sin embargo, ante la complejidad de los asuntos referentes a la reforma y las políticas de salud, en el país contamos con una limitada evidencia, esto es, con estudios que posibiliten validar las afirmaciones e hipótesis que a estos problemas, formulan los gremios o grupos de interés. Yepes (2003) puntualiza una serie de preguntas que no han sido estudiadas y que aún no tienen respuesta<sup>1</sup>: ¿Cuál ha sido el efecto de la transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del Estado? ¿Es viable el cubrimiento de las enfermedades de alto costo a mediano y largo plazos? ¿Cuál es el desempeño del Sistema en términos de efectividad, eficiencia, equidad y calidad? ¿Es viable la cobertura universal? ¿En qué condiciones?

Un factor que incide en lo enunciado es el hecho de que en el país la agenda de investigación sobre las políticas y sistemas de salud ha sido formulada bajo una fuerte influencia de los organismos financiadores<sup>2</sup>, lo cual sumado a que Colciencias no ha priorizado la investigación sobre estos dos ejes fundamentales<sup>3</sup>, ha ocasionado, sin duda, que te-

mas estratégicos y problemas prioritarios no hayan sido estudiados, a fin de incrementar el conocimiento sobre los problemas y sus causas, sustrato importante para la toma de decisiones y formulación de políticas.

Parte de las confusiones que en estos momentos se tiene con los resultados de algunos estudios y las contradicciones en los análisis de éstos<sup>4</sup> sobre los resultados de la reforma en el país, son consecuencia en gran parte de lo enunciado, razón por la cual se hace imperativo para el Sistema, reorientar las prioridades de la investigación, incrementar la asignación de recursos para investigación en áreas como acceso, equidad y calidad,

\* Las opiniones expresadas en esta editorial no comprometen a la entidad para la cual trabaja.

- 1 Yepes, Francisco. 2003. En comunicación dirigida a Colciencias.
- 2 Es el caso por ejemplo de los recursos provenientes del Banco Mundial o del BID, entre otros, que si bien han financiado temas importantes, también lo es que sus prioridades no necesariamente apuntan a temas y problemas urgentes del Sistema como, por ejemplo, los concernientes a calidad o resultados en salud.
- 3 En una evaluación hecha por Francisco Yepes, director ejecutivo de la Asociación Colombiana de la Salud (Assalud), en relación con las convocatorias de Colciencias 2001-2002, solamente 5 de 132 proyectos correspondieron a investigación en políticas y sistemas de salud (febrero 2003).
- 4 Un ejemplo de ello es el tema sobre el acceso a los servicios de salud con el cual no se ha podido conciliar un resultado sobre el avance de este tema después de la reforma. Otra situación parecida sucede con el tema de cobertura.





al igual que promover la capacidad de investigación en políticas y sistemas de salud<sup>5</sup>.

Además de las limitaciones anotadas, se evidencia otro problema, que sin duda alguna, los grupos de investigación e investigadores en particular debemos revisar, y ésta es la brecha existente entre la investigación y las políticas de salud. Cabe entonces preguntarse ¿cómo extender las fronteras del conocimiento y resolver problemas concretos del sector con miras a impulsar el desarrollo del Sistema y a la vez lograr que la investigación y sus resultados se incorporen en los procesos de toma de decisiones? Para resolver este interrogante Celia Almeida (2001)<sup>6</sup> recoge algunas consideraciones que no están lejos de ser posibles si el sentido de la investigación cambia para constituirse en un instrumento clave para tener presente en la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud. Ellas son:

1. Utilización de metodologías para la construcción de consensos y agendas concertadas de trabajo entre los actores que intervienen en ambos ámbitos: producción de conocimiento y toma de decisiones en políticas de salud.
2. Inclusión de los actores vinculados con los procesos de toma de decisiones en los comités asesores de investigación desde la formulación del problema, así como a la inversa, participación de investigadores en espacios de toma de decisiones políticas.

3. Utilización de metodologías –meta análisis y conferencias de consenso, entre otras– para superar confusiones provocadas por resultados de investigación contradictorios.
4. Desarrollo de capacidad de respuesta rápida y aprovechamiento de momentos estratégicos, así como de divulgación de resultados parciales de investigación.
5. Entrenamiento de los investigadores para redactar los resultados de sus investigaciones superando las habituales barreras de comunicación.
6. Creación de sistemas de incentivos y programas específicos que promuevan el desarrollo de investigaciones sobre sistemas y servicios de salud, en particular, en el campo de la reforma, volcados hacia necesidades estratégicas, enfocadas en torno a temas prioritarios y orientados a la utilización rápida de los resultados.

Estas recomendaciones serían aún más plausibles si se establecen “nichos” entre los actores del Sistema, las instituciones de ciencia y tecnología, las universidades y las empresas productoras de bienes y servicios, a fin de establecer alianzas estratégicas y para identificar canales de acceso a conocimiento y tecnologías que contribuyan a mejorar la situación de salud de la población.

Así las cosas, el reto para las instituciones, investigadores y tomadores de decisiones, consiste en ampliar la capacidad de investigación y acordar el ajuste de la agenda de investigación del país en materia de sistemas y políticas de salud, de manera tal que se extienda el universo de problemas como la diversidad de disciplinas, de enfoques, de tipos de investigación, de ámbitos institucionales en los que se desarrollan las investigaciones y de mecanismos de diseminación e incorporación de conocimiento y tecnologías.

5 Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud, Boletín No. 1, septiembre 2000.

6 Almeida, Celia. 2001. “La investigación sobre políticas de reforma del sector en América Latina: iniciativas regionales y estado del arte”. Foro internacional sobre la reforma del sector salud en la Américas: fortaleciendo los vínculos entre investigación y políticas, organizado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID-Canadá) y Oficina Panamericana de la Salud (OPS). Montreal. Marzo.



Una condición para que ello sea viable es la consolidación de una iniciativa desarrollada desde principios de 2004 que es la Red colombiana de investigación en políticas y sistemas de salud<sup>8</sup> como un esfuerzo de todos los que estamos comprometidos

en contribuir no sólo con “el logro de un equilibrio entre los diferentes enfoques de la investigación en salud: biomédico, clínico y salud pública”<sup>7</sup>, sino además, con el debate académico y político sobre la reforma del sector.

José Fernando Cardona Uribe

Profesor Investigador  
Programas de Posgrado en Administración  
de Salud y Seguridad Social  
Universidad Javeriana  
Editorialista invitado

---

7 Colciencias, Plan de ciencia y tecnología en salud para 1999 – 2004.

8 Rubén Darío Gómez, secretario ejecutivo de la Red. rebengomez00@guajiros.udea.edu.co





ADMINISTRACIÓN DE SALUD  
CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

ESPECIALIZACIÓN EN

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA