

Plan Nacional de Salud Pública: Avances y limitaciones

El Ministerio de la Protección Social-MPS de Colombia ha expedido el Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007). Este Plan incluye "las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud y define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS". El plan fue elaborado teniendo en cuenta opiniones de diversos sectores de la salud pública y compromisos internacionales como la Iniciativa de Salud de las Américas.

Es una iniciativa que debe ser saludada con entusiasmo por varias razones. Por primera vez, el país conoce una ruta de navegación en Salud Pública contra la cual exigirá resultados a las autoridades y actores privados del SGSS. El Plan fue debatido de cara al país e incluye los puntos de vista de distintas organizaciones y grupos de interés. En tercer lugar, hay aspectos que el MPS había abandonado como la gestión de conocimiento y la gestión integral del desarrollo operativo y funcional del SGSS donde hay fallas protuberantes.

Sin embargo, existen muchos aspectos del Plan que siguen ameritando discusión con miras a futuros ajustes. Particularmente me gustaría referirme a dos: el componente de gestión del conocimiento y las metas planteadas. Con relación al conocimiento, Colombia ha aumentado el número de grupos de investigación de 70 a 500 en menos de 10 años y ha diversificado el perfil de investigación pasando del enfoque básico biomédico en enfermedades transmisibles al predominio de la investigación clínica en enfermedades no transmisibles. Pero, es necesario esforzarse en desarrollar otros aspectos de la investigación en salud. Así mismo, se requiere fortalecer la investigación con enfoque de salud pública, dada su debilidad relativa, y para eso es fundamental el papel del MPS que debería ser el usuario principal de los resultados de investigación. Otros Ministerios de Salud de la región han incrementado su papel como rectores de las actividades de ciencia y tecnología, lo que les ha permitido tomar mejores decisiones basados en consideraciones como costo efectividad de intervenciones y la carga de enfermedad en problemas de salud.

En relación con las metas, algunas son relativamente modestas y no van en concordancia con los resultados esperados, ni exigen los esfuerzos que uno esperaría de un Plan de la envergadura que necesita Colombia. Por ejemplo, la reducción de la mortalidad materna esperada es de sólo un 20 % lo cual es una meta demasiado cómoda, tratándose de un problema de salud tan serio, y un trazador de calidad de los servicios de salud muy sensible. Lo mismo podría decirse de las metas para VIH, salud oral, salud mental, reducción de lepra y mortalidad por malaria.

En conclusión tenemos un Plan que no es perfecto pero que cumplirá un papel importante en la reducción de varios problemas de salud de alto impacto. El Plan también contribuirá a que haya más claridad sobre los objetivos de la infraestructura y del gasto en Salud Pública en el país. Dada la situación actual de nuestras instituciones, muchos esfuerzos deben hacerse para llevar a la práctica todas las buenas intenciones plasmadas en el Plan.

Fernando de la Hoz Restrepo. MD, Ph. D
Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia