

**Cámara de Comercio de Cali - Fundación AlvarAlice - El País  
Casa Editorial El Tiempo - Fundación Corona - Cámara de Comercio de  
Bogotá**



**MESA DE TRABAJO  
RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD:  
ACTUALIDAD Y PERSPECTIVAS**

**Santiago de Cali, Julio 19 de 2006**

**Iniciativa para evaluar los cambios en la calidad de vida de la ciudad de Cali  
Avenida 6N N° 17 - 92. Oficina 705 Telefax: 6534406**

**calicomovamos1@yahoo.com  
www.calicomovamos.org.co**



## **COMITÉ DIRECTIVO**

RAFAEL SANTOS  
CO-DIRECTOR EL TIEMPO

EMILIA RUIZ  
DIRECTORA EJECUTIVA FUNDACIÓN CORONA

MARÍA FERNANDA CAMPO  
PRESIDENTA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

ÓSCAR ROJAS RENTERÍA  
DIRECTOR FUNDACIÓN ALVARALICE

FRANCISCO LLOREDA MERA  
DIRECTOR EL PAÍS

JULIÁN DOMÍNGUEZ RIVERA  
PRESIDENTE CÁMARA DE COMERCIO DE CALI

## **COMITÉ TÉCNICO**

LUIS ALEJANDRO TORRES  
EL TIEMPO CALI

CLAUDIA JIMENA TORRES  
EL TIEMPO BOGOTÁ

MARTA LUCÍA DE LA CRUZ  
JEFE AREA DE GESTIÓN LOCAL Y COMUNITARIA FUNDACIÓN CORONA

JOHN WILSON BUITRAGO  
ECONOMISTA VICEPRESIDENCIA DE GESTIÓN CÍVICA Y SOCIAL CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

JUAN DIEGO SAA  
COORDINADOR DE PROGRAMAS FUNDACIÓN ALVARALICE

MARÍA DEL MAR GIRALDO  
ASISTENTE DE DIRECCIÓN EL PAÍS

CESAR AUGUSTO GARCÍA  
GERENTE DE GESTIÓN PÚBLICA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI

## **COORDINACIÓN**

GLORIA ELIANA ESPINOSA PINTO  
COORDINADORA

MAURICIO VÁSQUEZ NÚÑEZ  
ASISTENTE TÉCNICO



---

## RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD: ACTUALIDAD Y PERSPECTIVAS Memoria de la Mesa de Trabajo

Cali, Julio 19 de 2006

### Participantes:

Óscar Rojas	Director Ejecutivo Fundación Alvaralice
Juan Diego Saa	Coordinador de Programas Fundación Alvaralice
Eduardo Cruz Fernández	Secretario de Salud Pública Municipal (SSPM)
Javier Parga Coca	Secretario de Salud Departamental
Mauricio Serra	Gerente de Planeación del Aseguramiento Comfenalco Valle
Javier Arévalo Tamayo	Gerente E.S.E. Oriente
Pedro Vicente Córdoba	Asistente Congreso de la República
Laura Lugo Marín	Directora Territorial Valle del Cauca - Ministerio de la Protección Social
Rosalía Correa	Coordinadora Concejo Visible Universidad Javeriana
Patricia Córdoba	Profesional Universitaria Secretaría de Salud Municipal
Ovidio Rodríguez	Técnico Secretaría de Planeación Departamental
César Melo	Sisbén La Unión
Jorge Enrique Álvarez	Docente Universidad Libre
Luz Stella Vallecilla	Profesional Universitaria Secretaría de Salud-Sisbén
Janeth Mosquera Becerra	Investigadora Área de Salud Fundación FES Social
Óscar Echeverry	Consultor Banco Mundial
Ricardo Pizarro	Gerente Cooperativa de Trabajo AISMA
Bertha Lucía Ospina	Coordinadora Grupo Aseguramiento Secretaría de Salud Pública Municipal
Blanca Nubia Cuellar	Profesional Especializada Ministerio Protección Social
María Lucero Urriago	Profesional Especializada Red de Salud Norte
Gloria Eliana Espinosa	Coordinadora Programa Cali Cómo Vamos
Mauricio Vásquez Núñez	Asistente Técnico Programa Cali Cómo Vamos
Diego Alonso García	Economista Colaborador Programa Cali Cómo Vamos

### Orden del día

- Instalación de la Mesa
- Presentación del Programa Cali Cómo Vamos
- Presentación sobre el Régimen Subsidiado en Cali, por parte del Secretario de Salud Pública Municipal
- Debate Abierto, presentación de inquietudes y/o recomendaciones sobre el tema de la mesa de trabajo, por parte de los participantes



## PRESENTACIÓN

Con el propósito de hacerle seguimiento al tema de la salud en la ciudad de Cali, el pasado mes de julio el programa Cali Cómo Vamos, realizó una mesa de trabajo sobre el régimen subsidiado. En este evento participaron funcionarios de la administración municipal, expertos en el tema y representantes de la ciudadanía.

En la mesa de trabajo se presentó el diagnóstico de la situación actual del régimen subsidiado, a partir de su principal insumo como lo es el Sisbén y la incidencia del dato poblacional de la ciudad establecido por el DANE, como resultado del Censo de 2005, en el porcentaje de cobertura en aseguramiento.

Las cifras presentadas por el Secretario de Salud Pública Municipal son alentadoras para nuestra ciudad. Lo importante es conocer el real acceso al sistema, que llegue a quien verdaderamente lo necesita, ese es el reto para la ciudad. Quienes tengan derecho en el régimen subsidiado lo debe ejercer y velar por la permanente actualización de su información. En cuanto a los datos de cobertura del régimen contributivo se considera necesario su avanzar en su revisión y afinación, porque la información del régimen subsidiado pleno y la de los subsidios parciales está muy completa.

Un comparativo de las coberturas de aseguramiento según los datos poblacionales obtenidos de la proyección del Censo de 1993 y el dato del Censo 2005, incluyendo afiliados al régimen contributivo, al régimen subsidiado pleno, al régimen especial, al régimen subsidiado parcial y la población total, la cual está en 2'068.386 según el último censo frente a los 2'477.263 habitantes que proyectaba el DANE. El régimen contributivo tiene actualmente 1'230.195 afiliados, el subsidio pleno tiene 483.963, el parcial 200.000 y los regímenes especiales 99.091. Por lo tanto, se registra una cobertura de aseguramiento de 81,27% a primero de julio de 2006, con la proyección del DANE y según el censo de 2005 la cobertura sería del 97,33%.

Los asistentes al evento señalaron que el aseguramiento no es el único problema en materia de salud, dado que tener una cobertura universal no es un paradigma. El bienestar de la comunidad no necesariamente mejora en la misma tasa que el aseguramiento, por lo tanto se deben detectar las fallas en el sistema, principalmente aquellas relacionadas con la intermediación.

Además, se preguntó por las alarmas del sistema de salud que actualmente se presentan en la ciudad relacionadas con la mortalidad materna, las enfermedades emergentes y las infecciosas, entre otras y por lo tanto en que consiste la agenda local para atender estas situaciones.

No obstante, dado los importantes avances, aun hay una serie de retos que se resumen en la necesidad de hacer extensivo el derecho a una salud de mejor calidad a quienes aun no gozan del mismo, así como lograr la permanencia al sistema de salud cada vez mas fuerte y pertinente, de los niños, las niñas, jóvenes, personas en situación de desplazamiento, madres jefes de hogar, entre otros.



Por lo tanto, resulta de la mayor importancia conocer la política de salud de la actual administración municipal, así como su compromiso para seguir incrementando los niveles de cobertura y calidad a partir de la continuidad e implementación de estrategias innovadoras en nuestra ciudad.

Con este propósito se presentan a continuación las memorias de la mesa de trabajo sobre régimen subsidiado, en la cual se recogen las principales intervenciones de los participantes.



## Presentación de la Secretaría de Salud Municipal y debate abierto con los participantes

**Eduardo Cruz:** En esta reunión nos ocupan dos temas. El primero, la encuesta del Sisbén, cuya antigua versión tenía cincuenta y dos (52) variables, mientras que la nueva tiene setenta y cuatro (74). De las estadísticas nacionales se deduce que las encuestas del Sisbén tienen hoy más credibilidad que las de NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), por que el Sisbén llega casa a casa, no es un muestreo. Además, es una encuesta incluyente, pues se encontró que hay veintiséis millones de colombianos en niveles I y II del Sisbén.

El tema complementario es el aseguramiento. En enero y febrero, alrededor de 300.000 personas estaban aseguradas pero no tenían Sisbén, grupo conformado por casos excepcionales como discapacitados, madres cabeza de familia, gestantes, recién nacidos, donde lo que nos alarmaba era la cantidad. Frente a esto comenzamos un trabajo donde ha participado Planeación Nacional, y nos ha avalado la encuesta del Sisbén permanentemente pues son los interventores del contrato. Muchas de las cosas hechas en Cali, son modelo para el resto del país.

En segundo lugar, en materia de aseguramiento, hemos venido trabajando de la mano con el Jefe de Aseguramiento del Ministerio de la Protección Social. No es que no hayamos querido facilitar la información, sino que hemos sido prudentes con la misma. Veníamos haciendo un trabajo muy juicioso, cuando aparecen unas declaraciones provenientes de los organismos de control que generaron la reacción violenta de algunos usuarios.

**Óscar Rojas:** ¿Qué plantearon allí?

**Eduardo Cruz:** Que 288 mil personas iban a salir del Sisbén siendo que ni siquiera han sido encuestadas. Lo que no dicen en la entrevista que le hacen al señor Contralor Municipal, es que nosotros no le podemos quitar un carnet a nadie, porque es un derecho adquirido. Tenemos que justificar mediante un proceso que un usuario ya no tiene derecho a ese aseguramiento, pues todo está reglamentado. Esa declaración fue explosiva y perjudicial, aún cuando sabemos que no fue intencionada de esa manera.

Nuestro marco legal lo constituyen las leyes 100 de 1993, y 715 de 2001. Asimismo, la Ley 812 del Plan Nacional de Desarrollo “*Hacia un Estado comunitario*”, de junio del 2003, donde el Gobierno Nacional plantea trabajar en la ampliación de cobertura, y para ello fortalece también el Sisbén; los decretos y resoluciones de los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social, y el Acuerdo 127 de 2004 del Plan de Desarrollo Municipal “*Por una Cali Segura, Productiva y Social: Tú tienes mucho que ver*”.

En materia de aseguramiento, el plan de gobierno establece en la estrategia N° 1, “propender por la universalización del aseguramiento y el acceso equitativo a los servicios de salud a la población del municipio”.



La meta planteada era pasar de una cobertura del 75,3% en 2003, al 87,8% en el 2007. La meta a 2005 era aumentarla al 84,5%, mientras que el logro para ese año fue del 82,3%; teniendo en cuenta que a partir de los datos del nuevo censo ya estamos en un 88,7% de cobertura de aseguramiento, a pesar de haber disminuido el régimen contributivo. Es decir que ya alcanzamos la meta de gobierno, solo estamos esperando la ley que oficializa el censo para divulgar este resultado, que incluyen subsidios totales, parciales y régimen contributivo. Al primero de julio de este año registramos una cobertura en aseguramiento de 81,27% (partiendo de la proyección de población del Censo de 1993). El descenso en este año se debe a la reducción paulatina que ha venido presentando el régimen contributivo en los últimos meses.

**Mauricio Serra:** ¿Ese logro de 2005 se tomó con la población asegurada a diciembre de 2005?

**Eduardo Cruz:** Se toma la proyección de población total a 2005, 2'450.000 habitantes y la población asegurada que teníamos reportada al mes de octubre por el régimen contributivo, y al mes de diciembre para subsidios parciales y totales.

El panorama desde 1998 hasta la fecha muestra el cambio en la composición de la cobertura total de seguridad social entre el régimen subsidiado, y el contributivo más regímenes especiales. Justamente en los reportes regímenes especiales (integrados por maestros, fuerzas militares y adaptadas) tenemos serias dudas, además, por seguridad no nos reportan todos los afiliados.

En este momento tenemos 200.000 subsidios parciales en Cali, de 868.000 personas sumando todos los regímenes. Una vez creados estos subsidios, la ciudad logró la segunda mejor captación en todo el país, detrás de Bogotá.

Encontramos que 60.000 personas bajaron de niveles 2 y 3 a 1, con el subsidio parcial. Ese correctivo pudimos hacerlo con 45.000 personas, pasándolas del subsidio parcial al total, y nos quedan 12.000 para estudiar su situación.

**Óscar Rojas:** Para las personas que no lo saben, ¿cuál es la diferencia entre subsidios parciales y los plenos?

**Eduardo Cruz:** La diferencia radica básicamente en el nivel de aseguramiento. El subsidio parcial cubre: alto costo, población menores de un año y mujeres embarazadas. Es una manera de prepago para el núcleo familiar, es una respuesta a las necesidades de la población pobre con cierta capacidad de pago.

En cambio el subsidio pleno cubre la atención de niveles 1, 2, y 3 de todo el grupo familiar, en todas las edades, y las eventualidades médico-quirúrgicas que se presenten en cualquiera de esos niveles. Actualmente tenemos asignados 200.000 subsidios parciales y 483.963 subsidios plenos.



Por otro lado, tenemos un comparativo de las coberturas de aseguramiento según los datos poblacionales obtenidos de la proyección del Censo de 1993 y el dato del Censo 2005, incluyendo afiliados al régimen contributivo, al régimen subsidiado pleno, al régimen especial, al régimen subsidiado parcial y la población total, la cual está en 2'068.386 según el último censo frente a los 2'477.263 habitantes que proyectaba el DANE.

El régimen contributivo tiene actualmente 1'230.195 afiliados, el subsidio pleno tiene 483.963, el parcial 200.000 y los regímenes especiales 99.091. Por lo tanto, se registra una cobertura de aseguramiento de 81,27% a primero de julio de 2006, con la proyección del DANE. Con el cambio del dato poblacional, la cobertura es del 97,33%.

**Mauricio Serra:** Hay dos formas de mirar ese dato. Para mí es una grata sorpresa que entre el régimen contributivo y el de los subsidios plenos, sumen casi el 88% de la población, que sería muy bueno. Pero si creemos totalmente en esas cifras, quiere decir que, con lo que se recibe de transferencias, ya se está pagando por la atención de todas estas personas, y no que quedaría mucho por pedir. Lo fundamental es que esos 483.000 subsidios lleguen a quien corresponde, y que se renueve cuando la persona muera, se vaya o cambie de régimen, libere el cupo para quien lo necesite. Garantizar que se produzca ese proceso es el gran reto para Cali.

**Eduardo Cruz:** Precisamente frente a este tema hemos solicitado un plazo para terminar lo del Sisbén, y por otro lado, tenemos como perspectiva el pago del subsidio únicamente si el afiliado tiene carnet. Pero para lograrlo, necesitamos trabajar conjuntamente con la Secretaría de Salud Departamental y con los entes privados.

**Mario Riascos:** Con base en eso, hay que tener en cuenta que hay un proyecto de ley donde las transferencias van a subir un punto porcentual de aquí al 2010, es decir, pasar del aumento de inflación más 2,5 a inflación más 3,5; luego en el 2010 se vuelve al sistema actual.

**Eduardo Cruz:** Además agrego que si hacemos las dos etapas juiciosamente como hasta ahora, primero, terminar Sisbén y segundo, la carnetización. En Medellín ya se hizo y se liberaron 15.000 cupos, porque se estaba pagando por gente que ya había fallecido, se habían ido de la ciudad, por duplicación, entre otros.

Es bueno aclarar que frente a esa duplicidad, hay que contribuir a crear una cultura ciudadana, para que cuando la gente se pase al régimen contributivo, lo reporte, para que libere su cupo. No es que alguien vaya a ocupar ese cupo, sino que disminuye el pago y al finalizar el contrato quedan unos excedentes que permiten hacer ampliación de cobertura.

**Javier Parga:** Estas cifras me dejan muy preocupado máxime cuando encontramos gente que no tiene documento de identidad, por lo tanto no está reportada, y cuando hay gente que estando encuestada no tiene el servicio.





**Eduardo Cruz:** Esa es nuestra preocupación.

**Óscar Rojas:** Esas cifras pueden llevar incluso a que se formule una política restrictiva para las transferencias si se asume que se está cubriendo el 100% de la población, cuando en realidad es un problema de denominador, de la población base que se está registrando.

**Eduardo Cruz:** Es más, no “podría” llevar a ello, sino que debería una vez salga la ley.

**Javier Parga:** Ante esta perspectiva, también veríamos comprometidos nuestros recursos.

**Eduardo Cruz:** Por eso tuve un argumento para que nos amplíen el plazo más allá del 31 de agosto. Primero, porque hemos tenido la restricción de la Ley de Garantías. Segundo, porque estamos sin sistema financiero desde hace un mes y diecisiete días, que nos permita hacer disponibilidad de reservas y contratar, por lo que llevamos cinco meses y diecisiete días sin poder hacer nada al respecto. No podemos trabajar solo en aseguramiento sino que debemos apalancarnos en Sisbén. Además, nos hemos comprometido a mantener los subsidios parciales en el nivel 3.

**Óscar Rojas:** Cali iba muy rezagada en términos de régimen subsidiado, comparada con Medellín y Bogotá. Cómo estamos ahora, frente a estas dos ciudades?

**Eduardo Cruz:** Quiero aclarar dos cosas. Hemos encuestado, para el Sisbén, 1'146.000 personas, lo que significa 386.000 certificaciones para entregar por grupos familiares, de las cuales hemos entregado 164.000. En términos de aseguramiento, las cifras son las del cuadro comparativo, con las proyecciones que tiene el DANE a 2005 para Cali, pero con el censo han cambiado las cifras, al margen de si es más o menos confiable.

Medellín ya está en la universalización de la cobertura de aseguramiento. Bogotá está en el 87% aproximadamente, estamos mejor que Bogotá tanto en términos porcentuales como reales.

**Mauricio Serra:** A veces los caleños no creemos en nosotros mismos ni en lo que tenemos. En este momento Cali es modelo para el país en términos de Sisbén. Sin embargo aún hay mucho por hacer. En términos de aseguramiento estamos casi en las mismas condiciones que Bogotá y Medellín. Una cobertura mayor al 80% es buena, da para pensar en acercarse a la universalización.

La cifra es buena, pero la realidad es otra. Lo importante es conocer el real acceso al sistema, que llegue a quien verdaderamente lo necesita, ese es el reto para la ciudad. Una cosa es este porcentaje, y otra es que quien tenga derecho en el régimen subsidiado lo ejerza, sepa que lo tiene, que actualice su información cuando deje el régimen.



**Javier Parga:** El aseguramiento no es el único problema en materia de salud, por lo que tener una cobertura del 100% no es un paradigma. Cuando uno revisa el bienestar de la comunidad se encuentra con que no viene mejorando a la misma tasa que el aseguramiento. Entonces algo está fallando en el sistema, y es la intermediación.

La intermediación es un tema grueso para los gobiernos alternativos de Lucho Garzón en Bogotá, Sergio Fajardo en Medellín, Angelino Garzón en el Valle del Cauca, entre otros. Porque en el campo social quisiéramos ver un avance importante en la calidad de vida y el bienestar, así como el negocio crece.

Entonces es importante asumir el control y la vigilancia pertinente, pues ahí estamos fallando; debemos trabajar en promoción y prevención así como en atención primaria en salud. Porque está comprobado que en los regímenes de salud que se basan exclusivamente en el aseguramiento y la curación, la salud se ve como mercancía y no como una garantía del derecho a la salud de la comunidad.

Tenemos entonces la responsabilidad por el buen manejo de unos recursos que a veces se despilfarran en el tema de pago. Sabemos del desastre que se hizo con la salud pública en el país, después de la Ley 100, en su concepción estricta de negocio. Nosotros quisiéramos que todo lo referente a salud pública se integrara a la prestación del servicio; allí tenemos un reto.

Hemos hecho una apuesta fuerte en atención primaria en salud, pues sabemos que da resultado. Si bien es alternativo, no riñe con el aseguramiento, sino que lo complementa. Porque quisiéramos que el esquema de atención en salud, aún en las EPS y en las ARS, estuviera basado más en la promoción y prevención, y en el fortalecimiento del primer nivel de atención, atención primaria en salud. Sabemos que en el mundo, los sistemas que basan su sistema de salud en curar la enfermedad, y fortalecer la curación, en niveles 2, 3 y 4, no hay plata que alcance.

Si bien es bueno alcanzar la universalización, no es lo único importante. Detrás de esas cifras está una disminución en la participación de los ingresos de la Nación, por ejemplo. Yo participé en la discusión del Acto Legislativo 01, cuando se pasó al sistema de aumento de la inflación más 2.5. Ahora el Gobierno propone inflación más 3.5 porque prevé que los ingresos corrientes de la Nación seguirán creciendo a un buen ritmo, y eso significaría un aumento similar de las transferencias si el criterio fuera el porcentual, que es el contemplado en la Constitución. En realidad le están quitando esa posibilidad de crecimiento a las regiones.

**Rosalía Correa:** El aseguramiento y la medicina curativa son importantes, pero más lo es la prevención y la promoción de la salud. En el aseguramiento hay un trasfondo de negocio pero también político.

Por otra parte, para un usuario el régimen subsidiado es más importante que el contributivo, pues el afiliado a este último debe conservar su empleo para poder pagarlo. Al no tener garantizada su permanencia en el empleo, la manera de asegurarse



un servicio de salud es conservar el subsidio. Por ello uno de los aspectos a trabajar en la política pública es el de sensibilizar a la gente sobre la inconveniencia de estas prácticas.

**Eduardo Cruz:** La Secretaría de Salud Municipal ha conservado gran parte del manejo de la salud pública. Hemos estado trabajando tanto en el aseguramiento como en P y P [promoción y prevención]; a pesar de los errores que se han cometido. Resalto de igual manera los resultados cuantitativos y cualitativos de los equipos extramurales que han venido trabajando en salud pública. Tenemos que reconocer los resultados positivos que hemos obtenido.

**Óscar Rojas:** Al saber que la cobertura de aseguramiento está en el 97%, muy cerca de la universalización, me preocupa saber qué sigue, porque hay problemas con la mortalidad materna, las enfermedades emergentes y las infecciosas. Si se está cumpliendo la meta en aseguramiento, cuál es la agenda local y departamental de salud?

**Eduardo Cruz:** Consolidando el trabajo en materia de Sisbén en las comunas, se han encuestado 1'245.000 personas. Por otro lado, en el nuevo Sisbén, el 77% del total de los encuestados se encuentran identificados con los niveles 1 y 2 (882.011 personas), mientras que en viejo Sisbén las personas de estos niveles solo representaban el 53% (803.117 personas).

En cuanto al financiamiento entre el año 2003 y 2006, hay dos momentos de aseguramiento: primero se tenían 90.000 cupos, y el 12 de julio se incluyen 12.000 cupos más, para cubrir los excedentes que teníamos registrados.

El segundo barrido es cotejar lo que se tenga a 15 de noviembre, esperando que con el consolidado de Sisbén más carnetización, y de acuerdo a las cifras arrojadas por el censo, logremos al final del año la universalización, pues sabemos que se van a liberar entre 8.000 y 10.000 cupos.

**Javier Parga:** Me enteré por una noticia que en Tuluá hay 11.000 duplicados en el Sisbén.

**Eduardo Cruz:** En Cali tenemos registrados 84.000 duplicados cuando se tienen en cuenta datos de todo el país. En el área de aseguramiento y el proyecto Sisbén han puntuado persona por persona, durante dos meses, con lo cual garantizamos que las cifras que hoy presentamos son las reales.

Por otra parte, quiero contarles que vamos a hacer un convenio con la Corporación de Secretarios Municipales y Distritales de Salud, COSESAN para integrar todas las bases de datos a nivel nacional, para detectar a los multifiliados que hay no sólo fuera de Cali, sino también fuera del departamento.



**Mario Riascos:** ¿Qué entidades son las encargadas de verificar esas afiliaciones en sistema de aseguramiento? Porque a los veedores municipales también tienen un papel en el control de la afiliación.

**Eduardo Cruz:** El régimen contributivo tiene una base única de datos para todas las EPS. Sin embargo, ese es el gran déficit a nivel nacional de los sistemas de información de salud. Por ello surgió la iniciativa en COSESAN de unificar los sistemas de información de aseguramiento, de forma que cada afiliado esté registrado con todos sus datos y así detectar quién tiene más de una afiliación y en qué ubicación.

**Rosalía Correa:** Es muy importante la capacitación que debe recibir el veedor, de parte de la Administración Municipal. Recordemos que el veedor está cumpliendo un papel político, que no es técnico. ¿Cuáles son los criterios que maneja para comprobar las prácticas correctas? La veeduría política en la salud es muy peligrosa. Hay que reforzar entonces los mecanismos de participación social y la capacitación en este tema.

**Eduardo Cruz:** En cuanto a la participación social, resalto que la Secretaría de Salud Pública Municipal es la única que ha hecho su propia rendición de cuentas, la cual se llevó a cabo en febrero con el apoyo de la FES, y que estamos trabajando en la capacitación de los veedores ciudadanos en deberes y derechos, la cual se fortalecerá en este año.

Por otro lado, les informo que logramos el instrumento que mide las funciones esenciales en salud pública, el cual es pionero en Colombia. Nos va a permitir trabajar con el departamento, teniendo en cuenta el impacto de la ciudad en la región.

En el tema de financiación de los subsidios parciales, generamos 90.000 cupos nuevos garantizados para cuatro años mínimo, gracias al aporte del Departamento en un 18%, los recursos propios del municipio en un 27% y el 55% por transferencias de la Nación. En los subsidios totales, el 95% corresponde a transferencias de la Nación, el 4% a las rentas cedidas del Departamento y el 1% de recursos propios del municipio.

**Óscar Rojas:** En la propuesta de reforma de la Ley 100 no están incluidos los subsidios parciales.

**Javier Parga:** En los niveles 3 y 4 hay muchas personas que no tienen régimen subsidiado, por que registran mejores condiciones de vida, pero tampoco tienen régimen contributivo. Allí era donde ese pensaba aplicar el régimen subsidiado, como subsidio parcial.

**Óscar Rojas:** Pero no tienen un sustento jurídico real. En la concepción de la Ley 100 los subsidios parciales no existían, son creación reciente. En la reforma a la Ley deberían quedar como régimen subsidiado, si son niveles 2 y 3, la diferencia de ingreso es mucha.

**Javier Parga:** La diferencia aquí es en la concepción del régimen subsidiado.



**Eduardo Cruz:** La filosofía es que sea una forma de subvencionar a modo de transición. Recordemos que no pudimos hacer uso de una norma transitoria del Consejo Nacional de Seguridad Social, que permitía que nosotros con el 15% del pago, asumiera la Nación el 85%, para pasar de subsidios parciales a totales, pero no tuvimos los dineros para hacerlo.

Sin embargo, la idea es que a la reforma que se está planteando a la Ley 100, se le incluya esa figura, para todos los municipios.

**Mauricio Serra:** En la medida en que se vayan ampliando las coberturas de aseguramiento, los subsidios parciales tienden a desaparecer. Se trata de que la gente se acoja al régimen subsidiado pleno, o al régimen contributivo.

**Eduardo Cruz:** Hay que tener en cuenta que el uso real del aseguramiento del régimen subsidiado es mayor al del régimen contributivo.

**Óscar Rojas:** Muchas personas en el régimen contributivo tienen coberturas complementarias.

**Javier Parga:** Sin embargo, por intermedio de las tutelas se obtienen coberturas adicionales. Las tutelas son más comunes de lo que se piensa dentro del sistema.

**Óscar Rojas:** Las tutelas han ido creciendo cada vez más.

**Eduardo Cruz:** En cuanto a las Administradoras de Régimen Subsidiado, la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el ejercicio de autoridad sanitaria y como contratante, ha reunido un grupo de interventoría y supervisión de contratos, con los cuales se han venido suscribiendo planes de mejoramiento. De igual forma se han trabajado los mismos temas con las Empresas Sociales del Estado. Sabemos que el proceso es incipiente pero se está mejorando.

**Óscar Rojas:** ¿Hay un grupo encargado?

**Eduardo Cruz:** El grupo está dirigido por Óscar Julio González, y está conformado por una contadora, un administrador, una abogada, dos técnicos, una secretaria, una enfermera, y un médico bacteriólogo.

Esto es parte de lo que estamos haciendo en mejoramiento. En cuanto a atención al usuario, estamos trabajando a través del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, el cual dispone de seis puntos en Cali donde se recogen por internet todas las quejas y reclamos que nos hacen llegar. Estamos dándole difusión a este servicio y además buscamos un pacto social con las EPS en el tema de la salud y de la vida.

Así pues la perspectiva es una integración entre el sector público y el privado alrededor del servicio de salud en la ciudad.

**Óscar Rojas:** ¿Cuáles son las alarmas en el sistema de salud?



**Eduardo Cruz:** Primero, en la recolección de la información, en el proceso que ya les expuse. Segundo, estamos mejorando la parte estadística, en 2003 y 2004 no tuvimos presentación social de nuestros indicadores. Esperamos publicar, así sea con seis meses de retraso, nuestros indicadores a 2005, y en el próximo mes de febrero tener resultados a 2006.

Tenemos alarmas en vigilancia epidemiológica. Hay funcionarios encargados de esa labor en las tres áreas funcionales: en salud pública tenemos dos epidemiólogos dedicados a revisar esas alarmas, en aseguramiento, y en desarrollo de servicios. Son ellos los que nos informaron de la mortalidad materna el año pasado, por ejemplo.

Aprovecho para aclarar que tuvo culpa el sector público, pero también el sector privado en un 47% aproximadamente. Ese monitoreo nos permite hoy estar trabajando no solo contra la mortalidad materna, sino también contra la morbilidad extrema. Aquellas gestantes que están haciendo uso de cuidado intermedio o intensivo, son para nosotros una alarma. Estamos actualmente desarrollando un programa para reducir la mortalidad materna, y esperamos obtener tales resultados al finalizar el año.

En mortalidad infantil, la neonatal temprana obedece a son procesos genéticos cuya investigación es muy costosa, por lo que no es una prioridad para nosotros. La mortalidad la hemos combatido a partir de la atención oportuna y sensibilizando a esas madres para que lleguen a nuestra institución y participen de los programas de inmunización, control prenatal, crecimiento y desarrollo, entre otros, para que los niños que llegan, no salgan de nuestro sistema.

La participación social tiene participación directa en esto. Cuando presentamos las cifras en diferentes escenarios, la gente se motiva y comienza a trabajar con nosotros, porque gozamos de credibilidad. Un tema importante en participación social es afrodescendencia y etnia, sobre el cual tenemos una mesa comunitaria; además tenemos una mesa de etnias, siendo pioneros en Colombia.

**Juan Diego Saa:** ¿Qué avances ha habido en relación a la prestación del servicio a la población en situación de desplazamiento?, teniendo en cuenta que hace seis meses había un estancamiento en el tema.

**Eduardo Cruz:** Precisamente por cofinanciación del Departamento y el trabajo de las ESEs, hemos tenido dos grupos en la zona del Distrito y en la zona de Ladera para trabajar con las comunidades de desplazados. También tenemos censados en la zona de Valladito, y estamos pendientes de cofinanciar con el Departamento para que el proyecto continúe.

En principio, tenemos los recursos. Lo que pasa es que hemos tenido cerrado el sistema financiero para cualquier tipo de contratación, por la Ley de Garantías.



**Óscar Rojas:** ¿Cuál es la situación en el Valle?, por que a mayo de 2006 había 102.000 desplazados, de los cuales la tercera parte está en Cali, según la página web de Acción Social. ¿Hay alguna acción que la Secretaría Departamental esté adelantando?

El otro tema es de los reinsertados. Entre los dos frentes desmovilizados en el Valle suman mínimo tres mil personas, y en Cali debe haber casi mil personas.

**Eduardo Cruz:** La Secretaría de Salud Pública Municipal afilia las personas que el Ministerio del Interior reporta.

**Óscar Rojas:** El proceso lo maneja DESEPAZ, y es la entidad que nos ha proporcionado esa información. Entonces, ¿por qué hay gente sin aseguramiento?

**Eduardo Cruz:** Quienes no sean reportados por el Ministerio, no pueden ser asegurados. DESEPAZ maneja esa información bajo estricta confidencialidad. El proceso de la

Secretaría de Salud Pública Municipal es con el Ministerio del Interior y no con DESEPAZ. Si esta entidad tiene personas que no están reportadas por el Ministerio, la Secretaría no los puede asegurar.

**Juan Diego Saa:** Entonces se trata de ser más proactivos. Si existe la información en el municipio, debe consultarse a nivel nacional cuál es la situación de la gente que no se está reportando y que no tiene ninguna clase de aseguramiento.

**Eduardo Cruz:** Es válido.

**Mario Riascos:** Se debe tener en cuenta la perspectiva de trabajo con la niñez abandonada, la población indigente, las comunidades indígenas, la población desmovilizada, las madres cabeza de familia, los ancianos, la población rural migratoria, y otros grupos que no están respaldados por la disponibilidad de las transferencias.

**Eduardo Cruz:** Estamos trabajando en ese tema. Hemos hecho alianza con fundaciones en el Distrito de Aguablanca, por ejemplo. Con el ICBF es importante articularse también y hemos mejorado con ella la relación institucional.

Sin embargo, debemos escoger cuáles son las situaciones que son prioridad. No podemos enfrentar todos los problemas a la vez, porque así no resolvemos ninguno de ellos. De todos modos, vamos paso a paso, corrigiendo lo que no está funcionando como debería.

**Mauricio Serra:** El Sisbén tiene una metodología que permite creer en la validez de la información producida, por lo cual ahora si se puede hablar con autoridad sobre el tema. Pero hace tres años la situación del Sisbén era caótica. Por eso considero que el actual sistema es un logro que la sociedad civil debe cuidar, manteniendo actualizada la base de datos y con buena calidad. Porque el Sisbén no es solo para salud, sino que es la fuente de información para la asignación de los subsidios de vivienda, de educación, etc.



Entonces hago el llamado, incluyendo a Cali Cómo Vamos, en cuanto a qué puede hacer la sociedad civil para aprovechar la información de buena calidad con que se cuenta sin intereses particulares, cómo podemos los caleños a mantener esa base de datos. Porque ése es el punto de partida para la inversión social de la ciudad para un gran campo de acción.

En ese sentido, comparto que la cualificación de los veedores es fundamental para su labor. Sería muy bueno que la sociedad civil hiciera un convenio con ParqueSoft, donde éste se comprometiera a cuidar esta base de datos junto con el municipio.

Por otro lado, considero que en los datos de cobertura hay algo más para afinar, y creo que la fuente del error es la información del régimen contributivo, porque la del régimen subsidiado pleno y la de los subsidios parciales está muy completa. Lo que yo sabía de régimen contributivo en Cali es que sus afiliados no eran más de 1'100.000 y en los datos que hoy vimos, son 1'230.000. Debemos tener claro ese dato porque un error puede traer consecuencias en el monto de las transferencias.

**Rosalía Correa:** Es importante el trabajo intersectorial, como se ha mencionado. Respecto a los procesos epidemiológicos, pienso que la Secretaría de Salud Pública Municipal no puede trabajar sola, ahora está trabajando con la Secretaría Departamental. Es igualmente importante el haber logrado reunir el Consejo Municipal de Política Social, porque allí concurren algunas dependencias que tienen que ver con procesos epidemiológicos, no solamente de salud, sino también de violencia intrafamiliar, por ejemplo. Se debe identificar cuáles son los sectores pertinentes como Educación, Convivencia y Gobierno, etc.; e involucrar igualmente al sector privado.

**Eduardo Cruz:** Nos hemos acercado también con el sector académico, estableciendo alianzas con las universidades. Porque la salud es un problema de todos, no es solo de la Secretaría de salud, que debe responder por la totalidad de la salud pública, pero solo tiene injerencia en no más del 50%; porque el otro 50% lo maneja el sector privado y no se ha logrado una articulación como debería ser. Estamos trabajando en eso.

**Mario Riascos:** En cuanto a la posibilidad de que el régimen contributivo suministre una información más exacta, el Seguro Social tiene un programa llamado Asesoría y Fiscalización, que consiste en una serie de auditorías a las empresas, cuya información recolectada permite medir la cantidad de afiliados del régimen contributivo, a nivel nacional. Pero sería bueno hacer el cálculo para el Valle y para Cali.

**Eduardo Cruz:** Vamos a fortalecer a COSESAN, cruzando las bases de datos de las grandes ciudades, poco a poco los municipios pequeños se van a unir a este proceso. Por otro lado, vamos a comprometer al sector privado en la responsabilidad que todos tenemos en materia de salud.

**Propuesta de la Mesa:** Sugerir al periódico El País que incluya una página permanente sobre salud.