



FORO “REFORMAS AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO ¡RESPONSABILIDAD DE TODOS!”

Pronunciamento de las instituciones académicas y de los centros de investigación de la salud sobre la necesidad de una reforma

Santiago de Cali, 26 de Septiembre de 2012

Los representantes de las instituciones universitarias, de investigación y de seguimiento del sector salud asistentes al **FORO “REFORMAS AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO ¡RESPONSABILIDAD DE TODOS!”** (continuación de la discusión llevada a cabo los días 6 y 7 de septiembre del presente año en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el *Encuentro Nacional de Académicos de la Salud: Ante la Crisis del Sistema de Salud la Academia tiene la palabra*) sobre la base de las discusiones desarrolladas

Declaramos que:

1. En el contexto de un régimen democrático, las fuerzas políticas y expresiones sociales que tienen presencia en la sociedad deben tomar parte en las decisiones de los asuntos que nos afectan a todos de manera substancial, como es el caso de la reforma al sistema de salud. En consecuencia, el debate acerca de cómo debe ser el sistema de salud de los colombianos debe estar abierto al conjunto de la sociedad y no ser un tema que se dirime solo entre expertos.
2. Una propuesta de reforma al sistema de salud del país debe establecer unos principios no negociables en el proceso de debate y aprobación de la misma, en tanto que dichos no negociables expresen valores de la respectiva sociedad y sean insustituibles en tanto contribuyen a su cohesión, identidad, permanencia y bienestar. La salud como derecho ciudadano y la defensa de lo público deben ser dos de los innegociables en cualquier propuesta de reforma al sistema de salud de Colombia. El primero como campo de ejercicio de una ciudadanía activa y empoderada. El segundo como un campo de ejercicio activo de los derechos colectivos.
3. El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud debe ser parte sustantiva de la concepción de una reforma al sistema de salud del país. Más que algo que se pueda pedir al texto de una ley, el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud se corresponde con la manera como el Estado se relaciona con la sociedad (contrato social), puesto que explicita que la salud es proceso y resultado de la interacción de factores propios de diversos sectores. Las características que deba tener una reforma al sistema de salud, y con ello, las de dicho sistema, se fundamentan en el modo en que el Estado (mediante la Constitución que lo sustenta) haya escogido para relacionarse con la sociedad. En correspondencia con estos postulados, el modelo de sociedad fundado en las relaciones Estado-ciudadanos debe fundamentar las características del sistema de salud.
4. El sistema de salud nacional debe guardar coherencia entre sus componentes, como expresión de su integralidad y de su articulación con otros sistemas del ordenamiento y estructura estatal de una sociedad. De esta manera, la reforma al sistema de salud debe

permitir, a diferencia del actual, un ejercicio pleno del componente de salud pública, dando espacio para intervenciones desde el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, brindando garantías efectivas para la construcción de condiciones para la salud de personas y comunidades. Es claro que aseguramiento no es igual ni a salud ni a atención de calidad.

5. Es indispensable que una propuesta de reforma al sistema de salud de Colombia establezca con claridad el sistema de salud que se propone construir, y el tipo de Institucionalidad que se quiere conformar tanto a nivel nacional como territorial, con qué funciones y con qué capacidades financieras. Lo anterior implica que la deliberación pública en torno a la construcción de un sistema de salud debe considerar la recuperación de lo mejor del aún no extinto Sistema Nacional de Salud (de la ley 10 de 1990) con los avances del Sistema General de Seguridad Social (de la ley 100 de 1993), y los sistemas de Asignación de competencias que estableció las leyes 60 y luego la 715. Se hace necesario repensar la descentralización y la función del Ministerio como Ente Rector del sistema.
6. Es necesario construir una definición prescriptiva de los términos *rectoría* y *gobernanza* que responda a las realidades sanitarias de nuestro país, en razón de los objetivos en términos del nivel Macro-social o Macro-Sistémico, y a nivel intermedio y micro-social, que garantice el control social y la veeduría ciudadana en la definición de las políticas públicas saludables. En la construcción de dicha definición se debe tener presente el marco de los contenidos y alcances del núcleo esencial del Derecho Humano a la Salud, definido en los instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.
7. La actual regulación y la llamada Rectoría Sectorial es de carácter fragmentario, y segmentada en función de mercados, que se han convertido en autónomos frente a la posibilidad del Estado y del público de ejercer un control real de sus resultados finales. La "rectoría" no se ejerce en función de la garantía del derecho a la salud, sino del funcionamiento eficiente de los mercados que se han estructurado a partir de la visión impuesta por los organismos multilaterales como el Banco Mundial a partir del informe "Invertir en Salud" de la década de 1990.
8. Debe haber un diálogo entre la academia y las comunidades para definir los alcances de la rectoría de la salud; los conceptos que emiten la OPS y la OMS son insuficientes, ya que están contruidos en función de la regulación de mercados (farmacéutico, de insumos médicos, tecnológico, entre otros).
9. Una propuesta de reforma al sistema de salud debe considerar sus impactos en normas del sector (impactos normativos inmediatos) y en normas ajenas al sector (impactos normativos mediatos), de tal manera que se consiga una coherencia normativa y se eviten las redundancias (varias normas que tratan sobre un mismo tema o parte de él) o vacíos (ausencia de normas en un tema o parte de él).
10. Los proyectos de ley de reforma deben explicitar y considerar aspectos que se encuentran ausentes como el trabajo y su impacto en la salud y otros componentes del desarrollo, así como la discapacidad y la rehabilitación, ya que en su conjunto funcionan como parte de los condicionantes de la calidad de vida.
11. Las propuestas de reforma deben definir y determinar qué entienden por modelo, estrategia y/o sistema de Atención Primaria en Salud, estableciendo con claridad la figura de atención que se implementaría en el sistema de salud.
12. Se debe crear un ente público con funciones específicas y capacidad financiera para que garantice el derecho a la salud, debido a que existen multiplicidad de organismos a través de los cuales se ha perdido el principio de unidad de gestión en la salud y en el sistema sanitario.
13. En relación al talento humano en salud, una propuesta de reforma al sistema de salud debe explicitar los valores éticos como elementos transversales de la formación, considerándolos como determinantes innegociables de los que no sólo el núcleo familiar deba hacerse responsable, sino también las instituciones de educación superior al tenerlos como ejes en la elaboración de los currículos. Debería existir un acuerdo al respecto entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que la disyuntiva condiciona la calidad en términos de atención y servicio.
14. Se evidencia un desconocimiento sobre el sistema de seguridad social por parte de la gran mayoría de los egresados de las disciplinas del campo de la salud. Los contenidos en el currículo requieren incorporar contenidos a este respecto, para la formación de los Agentes

sociales en salud, nombre que se debería mantener en razón del modelo de atención integral por el cual debemos propender.

15. Las Instituciones de Educación Superior deben revisar los currículos y fortalecer la mirada hacia la salud pública, tener presente los determinantes sociales y no solo el aspecto clínico asistencial, sin relación con lo social, porque el profesional de la salud siempre estará convencido de que la práctica clínica es mejor que la salud pública, en razón que ve en sus maestros la forma como privilegian el modelo curativo y no preventivo.
16. Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación pueden jugar un papel muy importante si entre ellos también se trabajara coordinadamente y plantearan unos requisitos en relación a la formación del talento humano como respuesta al contexto social y no a la lógica del mercado. Debe existir coherencia entre el modelo de atención y el modelo de formación del talento humano.

Conclusiones y acuerdos

- La comunidad académica considera la necesidad estratégica de sumar desde una posición autónoma y reflexiva a la propuesta de reforma presentada por la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T/760, Proyecto de Ley Estatutaria en Salud. Aportaremos a esta propuesta a partir de lo ya planteado, por considerar que recoge muchas de las expectativas condensadas en este pronunciamiento, pero que hay asuntos que debatir y precisar.
- Se plantea el reto de enfatizar en la conceptualización de definiciones operacionales, más allá de las presentadas por la OPS y la OMS, para llegar a acuerdos básicos y determinar una ruta coherente que enmarque el proyecto de ley de reforma.
- Como resultado del foro “Reformas al Sistema de Salud Colombiano, responsabilidad de todos”, la alianza de universidades hará un pronunciamiento sobre las conclusiones y determinaciones, avalado de antemano por los demás participantes del encuentro.
- Se asume como compromiso difundir a la comunidad todo lo discutido en el foro, para potenciar el ejercicio de la ciudadanía en lo relacionado con el tema de la salud.

Santiago de Cali, 26 de septiembre de 2012.