



**PRIMER CONGRESO BIENAL ASOCIACION COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA**  
**“GRANDES DESAFÍOS DE LA SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA: UN CAMINO PARA LA PAZ”**

**PRONUNCIAMIENTO FINAL**

Reunidos los-as participantes del primer Congreso Bienal de la Asociación Colombiana de Salud Pública, los días 28 y 29 de septiembre de 2017 en las instalaciones de la Universidad de La Salle en su sede Chapinero, contando con la presencia de delegaciones de 21 departamentos del país; estudiantes, docentes, servidores-as públicos, profesionales, técnicos y tecnólogos, líderes-esas sociales, indígenas y afros, fiel reflejo de la riqueza de la nación colombiana; la participación de la Sociedad Panameña de Salud Pública, y del Ministerio de Salud de Costa Rica, se pronuncia ante la opinión pública, señalando que:

El primer Congreso Bienal de la Asociación Colombiana respondió a un momento histórico de especial trascendencia para el país, la región y el mundo: la terminación del conflicto armado con las FARC-EP, la puesta en vigencia de la Ley Estatutaria que consagra el derecho fundamental a la Salud, y la implementación de la Política y Modelo de Atención Integral en Salud – PAIS y MIAS, todo ello cercanos a la coyuntura electoral del 2018 donde se define Presidencia y Congreso.

Tuvo por objetivo analizar de forma colectiva los grandes desafíos del país en salud pública como un camino para la paz, entendiendo la salud pública como un campo del conocimiento, que impulsa la calidad de vida y el bienestar de las comunidades a través de la ciencia, la acción estatal, y la dinámica de participación y construcción social.

Fruto de la deliberación colectiva y del debate público de estos dos días de trabajo, el Congreso se permite recomendar a los diferentes actores del sistema de salud, a la sociedad y al Estado colombiano, los siguientes cursos de acción política:

**A. En cuanto a la garantía plena en condiciones de equidad del derecho a la salud y el buen vivir:**

1. En el diagnóstico de salud en Colombia debemos reconocer que existen múltiples barreras de acceso, concepto diferente al de cobertura, que no permiten hacer efectivo el Derecho a la Salud. Por tanto, nos permitimos recomendar que se dé cumplimiento inmediato a la garantía del acceso al derecho a la salud, revaluando la implementación fragmentada que se ha hecho de la ley estatutaria del derecho a la salud, Ley 1751 de 2015.

2. Aunque el Gobierno presenta cifras en las cuales hay Indicadores globales de mejoría en salud, al desglosarlos se detecta que las mismas esconden la inequidad como el aspecto más destacado de la Salud en Colombia entre regiones o poblaciones urbanas/rurales, sectores privilegiados económicamente/sectores medios/sectores pobres, poblaciones directamente aquejadas por el conflicto, y aquellas que lo han visto desde las pantallas de televisión, sectores incluidos/marginados, hombres/ mujeres, adultos/niñas y niños, jóvenes/personas mayores, poblaciones mestizas/comunidades indígenas, afrocolombianas, negras, palenqueras y raizales, gitanas, poblaciones privadas de la libertad; personas de los sectores LGBTI, personas con discapacidad, personas habitantes de calle, y toda meta social debe abarcar un enfoque integral de Determinantes Sociales para corregir dichas inequidades.
3. A pesar de la implementación de la Ley Estatutaria -a la cual se le reconoce como un proceso político consensuado entre las demandas de los ciudadanos, la Sociedad Civil, el Poder judicial en particular la Corte Constitucional, el trabajo de la Gran Junta Médica Nacional y el Gobierno Nacional del Presidente Santos con el Congreso de la República-, el número de tutelas interpuestas para reivindicar el derecho a la salud aumentó del 2014 al 2016 en un 28%.
4. Se deduce que el Modelo de Sistema de Salud implementado bajo los criterios de mercado con la Ley 100 de 1993 ha perdido legitimidad y debe ser modificado o sustituido, bajo el criterio superior del derecho fundamental a la salud, vinculado en estrecho al derecho sagrado a la vida.
5. Más allá de las normas constitucionales y legales en salud que además de herramientas, son importantes victorias sociales, deben ser socializadas y comunicadas ampliamente a la población, generando apropiación, empoderamiento y organización social para su exigibilidad.
6. La salud en Colombia para el post conflicto debe orientarse con criterios de dignidad humana, *pro homine* en Derecho, solidaridad en la dimensión de la Seguridad Social Integral, y el Estado debe ser el principal garante, considerándolo como Servicio Público Esencial.
7. La implementación de un nuevo enfoque de Salud y de la misma Ley Estatutaria en Salud debe ocurrir con auténtica participación social, en el marco de procesos de construcción social integral, acorde con el principio de soberanía popular y dando cumplimiento cabal a la finalidad del Estado colombiano, de garantizar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.
8. Las mujeres colombianas, campesinas, ciudadanas, indígenas, afro y gitanas, las niñas, jóvenes, adultas y mujeres mayores merecen ser felices, respetadas y valoradas y gozar de salud y buen vivir, por lo tanto este Congreso hace un llamado a las autoridades nacionales y territoriales, a los medios de comunicación y a la



sociedad entera a trabajar de forma coordinada y efectiva por la eliminación de las violencias de género, por la equidad y el acceso paritario entre hombres y mujeres a oportunidades políticas, sociales, económicas, laborales, educativas y culturales.

9. Los ciudadanos-as, trabajadores, profesionales, técnicos y tecnólogos de la salud debemos participar de estrategias de Movilización y Monitoreo del Sistema de Salud para bien de los ciudadanos-as y para mejorar de forma ostensible las condiciones laborales, avanzando hacia esquemas de trabajo digno y dignificante.
10. Estamos llamados a integrar Redes de Movilización, aprendizaje y exigibilidad de los derechos fundamentales, sociales, económicos, culturales, colectivos y del ambiente, de la mano de la academia y la institucionalidad pública, generando abogacía y dinámicas nuevas de gobernanza democrática y comunitaria, pro justicia en salud.

#### **B. En cuanto a los desafíos de la Salud Pública en el Posconflicto**

1. Los desafíos de la sociedad en posconflicto demandan una apuesta por construir confianza entre múltiples actores que han estado distanciados y por primera vez deben construir un "nosotros", desde la condición de común humanidad, el perdón, lo territorial, el enfoque diferencial y lo participativo.
2. Debe reconocerse el saber derivado desde la experiencia, porque la salud está llamada a ser un punto de encuentro y espacio de confluencia para impulsar el proceso de paz y la implementación de los acuerdos suscritos con las FARC y ratificados por el Congreso de la República, que este Congreso saluda y respalda.
3. Se dice que debemos volcarnos a la ruralidad; pero el diálogo debe ser horizontal, y tener como referente las experiencias de base comunitaria, indígena, afro y campesina; tenemos mucho por aprender desde la ruralidad. Hoy el país no cuenta con un sistema de salud para dar respuesta a la ruralidad de forma integral e integradora, suficiente, digna, humana y de calidad, menos en los 170 municipios el país que han sido aquejados de manera frontal por el conflicto armado. Los servicios de salud deben darse en un marco de reconciliación, pero urgen trabajos interinstitucionales, transectoriales, académicos y comunitarios en alianza por la salud pública.

#### **C. En cuanto a los desafíos para el Modelo y Sistema de Salud: forjando una paz estable y duradera:**

1. El sistema de salud debe estar centrado en las personas y en su reconocimiento como seres sociales. Debemos recuperar el sentido de lo humano como el aspecto

fundamental de la salud, para que las personas y no el mercado, vuelvan a ser el centro y motor que inspire, oriente y encamine las políticas, planes, programas, proyectos y todo tipo de acciones que vayan encaminadas a la salud pública.

2. La participación y la intersectorialidad son aspectos fundamentales para la construcción colectiva de la salud sobre una base comunitaria. La salud es un aspecto que se fundamenta en la cultura, en lo social y debe ser urgentemente abordado por todos los actores.
3. La felicidad es la dimensión fundamental para la construcción de la salud y el buen vivir, es indispensable priorizarla dentro de las apuestas fundamentales de cualquier formulación de acciones encaminadas a las comunidades.
4. El acuerdo de Paz es una oportunidad para transformar las causas de la inequidad en Colombia, sin embargo es preciso trabajar en una estrategia de construcción de paz estable y duradera que remedie los problemas estructurales que aquejan a la nación colombiana desde sus orígenes.
5. Debemos superar el racismo sistémico que hay en las instituciones, la academia, los medios de comunicación, las organizaciones sociales y los espacios que habitamos.
6. El nuevo MIAS está basado en la inclusión de todos los servicios de salud que requieren las personas, y acompañado de una lista de exclusiones. Sin embargo, la definición de las exclusiones se está haciendo con base en lo contenido en el antiguo POS, por lo tanto es ingente trabajar en coherencia con los principios del nuevo modelo y la ley estatutaria del derecho a la salud.
7. En Colombia, el sector educación debe trabajar de la mano con el sector salud en la reducción de las inequidades. Se vislumbra un trabajo conjunto en varios aspectos como: inclusión de una cátedra de educación en salud en los currículos académicos (educación básica primaria, secundaria, educación vocacional y universitaria); realización de acciones de promoción y mantenimiento de la salud en el entorno educativo, como uno de los entornos en donde transcurre la vida y se desarrollan las personas; creación de nuevos programas de formación de talento humano en salud necesario para implementar el MIAS en toda la población colombiana; reforma curricular en los programas de formación de talento humano en salud existentes, para que incluyan los aspectos recientemente introducidos por el MIAS; y renovación de la educación actual (especialmente de la formación universitaria) para transformarla en una educación para la paz, el afecto y la convivencia, en la cual se formen ciudadanos-as empoderados que reconozcan a cada sujeto, respeten y valoren las diferencias, den un trato humanizado a cada persona y actúen con responsabilidad y conciencia desde la posición de cada uno.
8. Para una implementación y puesta en marcha exitosa de la PAIS y el MIAS, es indispensable contar con una adecuada caracterización de la población de cada municipio, así como con sistemas de información confiables y consistentes. Esta caracterización la deben hacer los entes territoriales en conjunto con la comunidad, incluyendo la población, la red de servicios de salud y los otros sectores de la sociedad.

9. El país debe estar preparado para los cambios ambientales, culturales, sociales, políticos y económicos que se darán, como consecuencia de la implementación del acuerdo de paz, especialmente en la ruralidad. El sector salud, en particular, debe estar preparado para los cambios en el perfil epidemiológico que se darán como consecuencia del fin del conflicto armado, y reconocer realidades tales como la deforestación, los cambios de uso del suelo, la migración, los problemas de salud mental, las discapacidades, las brechas educativas, la carencia de vivienda, la concentración de la propiedad de la tierra y la amenaza a la vida de los-as desmovilizados y sus familias, así como de los-as líderes-esas sociales en los territorios.
10. Se debe privilegiar un sistema con financiación pública. Sin embargo, bajo el modelo actual (MIAS), es indispensable y urgente encontrar e implementar los mecanismos apropiados para que las EPS asuman su responsabilidad y compromiso dentro del sistema de salud en relación con: privilegiar la promoción, prevención y mantenimiento de la salud de sus afiliados; cobertura oportuna, completa y local de las necesidades de salud de toda la población, desde un enfoque de determinantes sociales; contratación y pago oportuno y adecuado a su red de prestadores de servicios de salud.
11. Así mismo, es indispensable y urgente encontrar e implementar los mecanismos apropiados para que la contratación del talento humano en salud sea adecuada y congruente con la legislación laboral en el país y los estándares internacionales del trabajo en condiciones de dignidad y justicia. Los diferentes sectores involucrados, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, Defensores de Derechos Humanos, Asociaciones Científicas y Gremiales, deben tener la autoridad suficiente y el empoderamiento necesario para obligar a las EPS y a las IPS a contratar su personal misional con contratos de nómina que incluyan: 1) el reconocimiento de un salario justo y acorde con el nivel de educación, la experiencia, la labor desempeñada y la responsabilidad asumida por cada uno; y 2) las prestaciones laborales reconocidas por Ley a los trabajadores en el Estado Colombiano.
12. Nos solidarizamos con la sociedad colombiana cuyas condiciones de informalidad, subempleo e incertidumbre y explotación laboral, han empeorado sus condiciones de salud y vida digna, y las de sus familias; los profesionales, técnicos, tecnólogos, y las personas que ejercen diferentes oficios y tareas en Colombia están sometidos a los rigores de la flexibilidad, a los contratos de prestación de servicios temporales, que contrastan con encargos de responsabilidad administrativa y de cumplimiento horario, y que los dejan desprotegidos cuando vencen las vigencias; en contraposición, con cargo a sus salarios sostienen a las EPS, ARL, y Fondos de Pensiones mediante la planilla PILA, sin lugar a topes de ningún tipo, generando una salida de recursos de los trabajadores y sus familias que terminan deteriorando su salud física, mental y social.

## **El cuanto a los objetivos de desarrollo sostenible, los modelos de desarrollo y la salud pública:**

1. Los ODS pueden considerarse como las apuestas de un consenso de países para el año 2030 para el cambio y transformación de nuestro entorno partiendo del ámbito político, social, ambiental, cultural. Cabe señalar que nuestro país se ubica en el puesto 51 entre 150 países, respecto al cumplimiento de los ODS, por lo que es necesario avanzar y aunar esfuerzos para reducir las inequidades, y adoptar modelos de desarrollo sostenibles que garanticen la disponibilidad de recursos naturales para las generaciones venideras.
2. Se requiere una mayor gobernanza por parte de los distintos niveles de gobierno y un compromiso político de cara a las necesidades y realidades de los territorios y poblaciones, que retorne a los cauces de la descentralización política administrativa demarcados desde la Constitución de 1991 y la participación política, ciudadana, social y comunitaria.
3. Reconocer a Colombia como un país de enorme riqueza multicultural, y el segundo más biodiverso del planeta, dando primacía al valor y respeto por los territorios sagrados, los usos, tradiciones y costumbres de las comunidades originarias, ancestrales, afrocolombianas, gitanas y mestizas.
4. Es indispensable la transformación de todos los actores hacia esquemas de gestión del riesgo, asumiendo el cambio climático como una realidad a la que debemos adaptarnos y mitigar sus efectos, generando nuevas prácticas de relacionamiento con la naturaleza.
5. El modelo de desarrollo global y del país debe cambiar radicalmente, el Congreso considera que en realidad no ha sido un modelo de desarrollo; el cambio estructural de modelo debe dar respuesta a condiciones de vida, salud y bienestar para todos-as, debe transitar de las economías extractivas a la economías vivas, el desarrollo de la vocación agrícola del territorio, el ecoturismo, el cuidado y la conservación de las fuentes hídricas, los ecosistemas y la protección de la Madre Tierra, todo ello construido sobre una base comunitaria, de la mano de quienes habitan el territorio.
6. La investigación, ciencia y tecnología debe tener en el campo de las tecnologías limpias un especial desarrollo, reemplazando sustancias altamente nocivas para la salud humana y ambiental, tales como el plástico, carbono, mercurio, plomo y asbesto.
7. El Congreso Salud Pública para la Paz se pronuncia de forma contundente con un NO rotundo al uso del asbesto, a la contaminación con mercurio de los ríos, quebradas, ecosistemas, madres gestantes, lactantes, niños y niñas, al fracking – fracturación hidráulica-, a la deforestación indiscriminada, a los cambio de los usos del suelo en favor de intereses particulares, sobre el interés público, y hace un



llamado al gobierno nacional a acatar los mandatos del bloque de constitucionalidad relacionados con el deber del Estado de proteger las riquezas y el patrimonio natural y cultural de la nación, y de garantizar a todas las personas residentes en Colombia, el derecho a gozar de un ambiente sano, y a participar en las decisiones que puedan afectarlo.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 29 días del mes de septiembre del 2017.

**LUÍS HERNANDO NIETO ENCIZO**  
Presidente

**DIONNE ALEXANDRA CRUZ ARENAS**  
Secretaria General