

Editorial

IV Encuentro la Academia tiene la Palabra **Tema: Salud, Desarrollo y Paz** **Santafé de Bogotá, jueves 16 de abril de 2015** **Declaración Académica**

Vivimos un tiempo de debate y reflexión crítica sobre la Seguridad Social y la Salud Pública. Salud, Desarrollo y Paz son los ejes de la discusión en estos tiempos.

El IV Encuentro la Academia tiene la Palabra ha centrado su reflexión y crítica propositiva analizando la coyuntura política de los acuerdos de paz, las propuestas del Plan Nacional de Desarrollo y la reciente Ley Estatutaria en Salud 1751 del 16 de febrero de 2015 y la sentencia C 313 del 2014.

Este IV Encuentro tuvo el apoyo para su convocatoria de la siguientes instituciones del área de la salud: Universidad Javeriana, Universidad de Antioquia, Universidad Santo Tomas, Universidad del Valle, Universidad de los Andes, Universidad del Rosario, Así Vamos en Salud, ASSALUD.

El IV Encuentro la Academia tiene la Palabra, concluye y recomienda:

1. Entender que la paz no es un proceso, son muchos procesos sinérgicos. Es necesario desencadenar oportunidades hacia la construcción de la paz en todos los niveles y escenarios. La Academia es un espacio privilegiado de acción junto a la sociedad civil y debe estar presente para comprender las raíces y las causas explicativas de las formas de violencia armada y no armada.
2. Comprender el desarrollo, mas desde la lógica de la equidad y el bienestar, de la configuración de otros modelos alternativos, en donde prime la justicia social, el bien común, la sostenibilidad del planeta, la dignidad y la felicidad. Un modelo en donde el mercado se subordina al bien-estar, al bien vivir y a la salud y educación plena y con derechos. La equidad y la paz deben ser el eje articulador de las nuevas transformaciones de nuestra sociedad y estos deben concretarse en todos los niveles (salud, educación, género, justicia, distribución de la riqueza, ambiental, social, información y otros).
3. Avanzar hacia una sociedad de los acuerdos, y no del pos- conflicto con el sentido de convertirnos en seres y sociedad con capacidades para resolver los conflictos en la vida diaria, en los espacios académicos, políticos, económicos y sociales, para transformarlos en forma civilizada y culta. Sociedades en donde respetamos la diversidad, la opinión del otro y dejamos la práctica del miedo, de la desaparición y de la eliminación del oponente. Seremos constructores de una sociedad para la equidad, el bien-estar y la paz.
4. Respaldar a la Corte Constitucional en el seguimiento de la sentencia T 760 y de la Ley Estatutaria en Salud 1751 con el enfoque de garantizar el derecho fundamental a la salud y de construir un modelo de Seguridad Social en Salud coherente en sus principios, valores y formas de organización compatibles con el derecho en vigencia. La academia debe contribuir a la difusión, sensibilización, comprensión, y observación del cumplimiento, a través de observatorios,

- estudios, investigaciones, diálogos y otras formas pedagógicas. Además, es necesario pensar si avanzamos hacia una constituyente de la salud que consolide los pasos del movimiento nacional por el derecho a la salud.
5. La Academia tiene palabras y es a partir de ellas y su diversidad que se deben ofrecer alternativas desde la investigación, la docencia y la extensión, para construir en consenso un nuevo proyecto civilizatorio que se desligue de conceptos como: instituciones extractivas, de la exclusión, de las desigualdades, de la injusticia y de la corrupción.
 6. Facilitar desde la Salud Pública la comprensión de los determinantes sociales de la salud para la gestión de políticas públicas saludables, la Gestión de Riesgos, y la Gestión de la Salud Pública a nivel territorial. Estas modalidades de Gestión deben tener capacidad de rectoría sobre el aseguramiento y otros sectores, para lograr resultados sanitarios. La Academia debe comprometerse con el análisis crítico y propositivo frente a los alcances del Plan Decenal de Salud Pública y los Observatorios de la Salud como oportunidad para propiciar el cambio.
 7. Lograr exigibilidad de metas sanitarias en los territorios, reestablecer las bases de los convenios docentes-asistenciales para viabilizar un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria de la salud, la salud familiar y comunitaria, incluyendo cambios en los procesos de formación y educación continua que favorezca la autonomía profesional y la calidad de la prestación de servicios. El trabajo digno, una carrera administrativa e incentivos para los equipos de salud son pre-requisitos inaplazables. Trasladar la gestión del aseguramiento y de la salud pública en forma sinérgica a los espacios comunitarios en armonía y sinergia de recursos y tecnología, cooperando y colaborando en redes.
 8. Llamar la atención sobre la disponibilidad y la calidad del talento humano ligado a la salud pública y al modelo de aseguramiento. Se evidencian serias fallas que el mercado de la educación no ha resuelto. Se requiere regulación y conducción desde los entes rectores, construyendo espacios participativos de planificación descentralizada.
 9. Trabajar al interior de la academia, con las instituciones de salud, bienestar social y con la sociedad civil en la construcción y transformación del modelo de Seguridad Social en Salud basado en el aseguramiento y prestación de servicios como negocio y competencia entre actores (pluralismo estructurado) por otro descentralizado, orientado a la equidad, al bien común y a la salud como derecho fundamental.
 10. Revisar la coherencia entre el Plan Nacional de Desarrollo y la Ley Estatutaria en Salud para observar los artículos contrarios al espíritu de esta Ley, y establecer acciones tendientes a la defensa del derecho integral a la salud.
 11. Exigir al ejecutivo y al legislativo la asignación de recursos suficientes para avanzar en forma progresiva en el derecho fundamental a la salud fortaleciendo la autoridad sanitaria nacional, departamental y municipal sobre todos los actores del SGSSS para devolver las competencias que permitan avanzar en el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y seguir de cerca los acuerdos del aseguramiento y la red de servicios en sus territorios.
 12. Fortalecer los nexos de la academia con las Secretarías de Salud departamentales y municipales de Salud Pública para trabajar desde el sector en la direccionalidad de la salud en todas las políticas. Vincularse a los Consejos Territoriales para incentivar la acción sobre los determinantes sociales de la salud utilizando el Análisis de Situación en Salud y el enfoque integral e integrado de la estrategia de atención primaria de la salud.
 13. Propiciar la constitución de mesas departamentales de la salud ligadas al movimiento nacional por el derecho a la salud para ser y constituirse en espacios de pensamiento constructivo y propositivo para la transformación del sector salud.
 14. Apoyar el esfuerzo nacional para incentivar los procesos de modernización, regulación, vigilancia y control para garantizar el uso ético y racional de los recursos del sistema por parte de cada uno de sus actores y de la ciudadanía.
 15. Rechazar cualquier intento de continuar privatizando los hospitales públicos y solicitar un nuevo orden para fortalecer la infraestructura pública (hospitalaria y ambulatoria) para contribuir a la reducción de desigualdades de acceso universal a la salud y el bienestar social.
 16. Exigir a todas las EPS y a las IPS el inmediato conocimiento de la Ley Estatutaria en Salud y la adaptación de sus modelos de organización y contratación para terminar de una vez por todas el llamado paseo de la muerte ocasionado por todas las trabas administrativas y financieras.
 17. Revisar y adaptar las modalidades de contratos para garantizar el cumplimiento de metas sanitarias en cumplimiento del PDSP 2012-2021. Estos contratos deberán tener vigencia de mediano plazo para facilitar la oportunidad, continuidad, integridad, pertenencia y pertinencia y favorecer la estrategia de atención primaria de la salud y las redes de servicios bajo la planificación y coordinación de la autoridad sanitaria.
 18. Favorecer la articulación de las acciones de docencia, investigación y extensión, que orientan las universidades, a la reivindicación del derecho a la salud, a la respuesta articulada a las necesidades de salud pública del país y a la cualificación del talento humano en el área.

Finalmente nos comprometemos a fortalecer una alianza nacional de los académicos de ciencias de la salud y otros sectores para trabajar a nivel nacional y descentralizada por la transformación del sector salud, desde el espacio académico, en la interrelación con las instituciones de salud, del sector social y de la sociedad civil.

Declaración suscrita por:

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez de la Universidad de Antioquia.
Universidad de Los Andes
Pontificia Universidad Javeriana
Universidad de Rosario
Universidad del Valle
Universidad Santo Tomás
Asociación Colombina de la salud. Assalud
Asi vamos en salud

Santafé de Bogotá, 16 de abril de 2015

DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a01