



**Observatorio
Laboral**

Pontificia Universidad Javeriana



**“Nueva Reforma a la Salud 2023:
Retos, Críticas y Cambios Claves”
Foro CGT, centro de mediación y conciliación
Departamento de Derecho Laboral**

Documento de trabajo 15.

Septiembre 2023





Serie Documentos de Trabajo 2023

Edición digital Septiembre de 2023.

Observatorio Laboral

Facultad de Ciencias Jurídicas de la Pontificia Universidad Javeriana

Cra. 7 No. 40-62 Bogotá, Colombia- Tels: (571) 320 8320 Ext. 2379 - 2428

Corporación Excelencia en la Justicia

Calle 94a No. 13-59 Of. 403 Bogotá, Colombia- Tels: (571) 312-4574579

Autor

Juan Sebastián Rodríguez G.

Dirección Observatorio Laboral

Juliana Morad Acero, Carlos Barco Álzate y Hernando Herrera Mercado.



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
OBSERVATORIO DERECHO LABORAL
CONVERSATORIO “REFORMA A LA SALUD”
PUJ – CGP**

**“Nueva Reforma a la Salud 2023:
Retos, Críticas y Cambios Claves”**

El pasado 14 de agosto del 2023, en la ciudad de Bogotá D.C, se celebró, con la colaboración de la “Pontificia Universidad Javeriana” y la “Confederación General del Trabajo (CGT)” el *Foro sobre la reforma de la salud*, cuyo fin fue el de establecer una serie de análisis colectivos sobre la reforma a la salud, planteada por el gobierno nacional, academia, congreso y Asocajas, mediante conversatorios y diálogos con actores y conocedores directos del sistema de salud colombiano, pudiendo estudiar detalladamente las problemáticas, deficiencias, ventajas y logros del actual sistema de asistencia sanitaria desde las diferentes perspectivas que conforman la estructura del mismo.

Entre los participantes de este coloquio pudimos encontrar figuras prominentes según su experiencia laboral y servicio público como lo son: Alejandro Gaviria (Ex ministro de salud) y Rolando Enrique Peñalosa (Ex director del Instituto de Salud Pública); integrantes de agremiaciones, sindicatos y demás asociaciones de gran renombre como lo son Patricia Guzmán de la (Cámara de Salud de Asocajas), Alejandro Botero de la (ANDI), Antonio Osorio de la (ACOPI), Mauricio Echeverri Diaz (Presidente de ASSOSALUD), Ana María Soleibe (Presidenta de la Federación Médica Colombiana) y Herman Bayona (Vicepresidente de la Federación médica Colombiana); líderes pertenecientes a la CGT del sector salud como lo son Iván Celedón (Auditor medico concurrente de la CGT), Francisco Carrillo y Mauricio Ruiz Almonacid (miembro de la junta directiva de UNITRACOOP y la Federación CGT de Bogotá); además de miembros de la academia y conocedores de los temas relacionados en salud, trabajo y seguridad social en Colombia como lo son Juliana Morad (Directora del Departamento de D. Laboral de la Puj) y Miryam Luz Triana (presidenta de la CGT), entre otros participantes, locutores y asistentes.

Los intervinientes lograron brindar valiosísimos aportes y perspectivas sobre la materia, lo cual nos permitió tener un panorama mucho más amplio y consciente, conforme a las ventajas y problemáticas reales al día de hoy en nuestro sistema; las cuales consideramos de vital importancia compartir y detallar de forma concisa para que, tanto los conocedores en la materia, como los ciudadanos de a pie, tengan herramientas y conocimiento de cómo funciona la asistencia sanitaria en Colombia, las posibles razones



y circunstancias que han generado un proyecto de ley para reformarlo y qué repercusiones y/o ventajas podrían tener aplicar las presentes reformas propuestas.

Al ser yo investigador del observatorio de derecho laboral de la Pontificia Universidad Javeriana y observador del coloquio celebrado, busco en el presente ejercicio académico reunir lo analizado por los intervinientes del foro, plantear y compartir algunas de las conclusiones fruto de los debates y planteamientos, y exponer las múltiples opiniones encontradas sobre el sistema de salud colombiano y las reformas en curso; manteniendo siempre imparcialidad sobre el objeto a tratar sin suplantar o revezar en modo alguno la opinión de los expositores.

Como breve prefacio del presente texto, debemos tener en cuenta que el sistema de sanidad colombiano se ha venido consolidando a lo largo de ya hace 30 años aproximadamente, en los cuales se ha conformado una estructura construida a partir, no solo de la rama legislativa con sus normas, leyes y decretos, sino del constante activismo y participación del sindicalismo, el área ciudadana y demás actores colombianos aquejados con problemáticas que requieren de una intervención directa o indirecta de esta macro estructura, la cual a pesar de poseer retos de complejidad, fallas y falencias ejecutivas, problemáticas de cobertura departamental, entre otras carencias, también ha logrado generar ventajas, beneficios y soluciones directas a problemáticas agobiantes para la población; sin embargo, pese a sus aciertos y grandes logros, al día de hoy han surgido una serie de peticiones y propuestas en calidad de reformas a esa estructura establecida, las cuales se motivan en una finalidad de beneficio para los colombianos y a su vez generar una mejoría eficiente ya con el sistema de salud colombiano actual.

Para poder tener una aproximación acertada de si dichas reformas propuestas van a generar un beneficio o no al ejercicio del derecho a la salud y su efectiva protección, debemos primeramente evidenciar los principales retos de sanidad que hay actualmente en el territorio colombiano a corto, mediano y largo plazo.

Viabilidad Financiera

Uno de ellos es el de hacer viable financieramente al sistema de salud, el cual está volviéndose insostenible en materia fiscal y de desarrollo. Sabemos que el derecho a la salud como derecho fundamental consagrado en la constitución del 91, así como en una jurisprudencia muy detallada y reiterativa, busca proteger y brindar a los colombianos el acceso a todos los servicios de salud mientras estos no sean de carácter cosmético, dando un amplio grado de protección a este derecho y consecuentemente generar unos gastos elevados por parte del Estado con el fin de garantizar los idóneos mecanismos de protección y garantías, los cuales son brindados tanto por un sector público (Estado) y un sector privatizado (EPS e IPS).



Adicional a los gastos y costos exorbitantes manejados por las EPS (aseguradores) e IPS (prestadores de servicios), los cuales dificultan el ejercicio de prestación del servicio a la salud, se adiciona una burocratización amplia en la estructura y funciones en las entidades prestadoras del servicio, lo cual genera problemáticas de: i) cobros burocráticos, ii) presencia de corrupción, temática la cual abordaremos más adelante, y iii) disminución de incentivos económicos para los actores principales de salud; dando como resultado un gasto excesivo del Estado, endeudamiento por parte del sector salud y una prestación del servicio parcial e inefectiva.

Ahora bien, lo propuesto en la reforma en pro de este reto planteado y con el fin de que haya un mejor manejo en los recursos económicos destinados al sector salud es la eliminación de la intermediación por parte de las EPS a la hora de gestionar el pago de la prestación de los servicios. En otras palabras, el Estado le quitaría el manejo de los recursos a las EPS para ser él quien se encargue, por medio de la ADRES (Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), del giro y pago directo a las IPS en base a la prestación del servicio y gastos de atención. Esto beneficiaría en la manera que la supervisión del gasto generado es mucho más directa, eliminando incentivos personales de lucro y beneficio financiero del sector privado (el cual se dice y presupone tienen las EPS al momento de ejercer sus funciones), por lo que hay una mejor planeación en la destinación de los recursos y se reduce el desperdicio en los pagos.

Sin embargo, tal como reluce el Sr. Enrique Peñalosa, la influencia de intereses políticos a menudo conllevan a diferencias y disputas en sobre la viabilidad de los procesos de manejo y mejora del sistema de salud, influyendo en las decisiones y disposiciones de las organismos Estatales y de servicio público, por lo que las EPS aun teniendo problemáticas derivadas de su condición de instituciones privadas, también logran alejarse de esa coyuntura política y basan sus decisiones en la productividad y eficiencia del negocio, posibilitando que ese interés dé un beneficio a la productividad y eficiencia del sistema. Teniendo ambos panoramas, debemos preguntarnos ¿es la solución eliminar esa intermediación de la salud optando por que sea el Estado quien tenga estas facultades y no un tercero? o sencillamente basta con generar incentivos y mecanismos de regulación para que estos terceros presten un servicio más eficaz. Son incógnitas las cuales actualmente se debaten entre los opositores y adeptos de la reforma y cuyas respuestas deben basarse en el beneficio directo y la coherente viabilidad financiera del sistema de salud.

Descentralización del sistema de salud.

En segundo lugar, una de las problemáticas y retos cruciales del Estado colombiano ha sido el de proteger y brindar las garantías constitucionales mencionadas a lo largo del territorio mediante una intervención descentralizada y especializada en los múltiples



departamentos, municipios, sectores rurales y urbanos del territorio, así como la destinación balanceada de los recursos destinados a todo el país.

Dicho objetivo ha sido truncado y de difícil ejecución por múltiples factores sociales y económicos; factores que de igual forma no son ajenos al sector salud y aquejan la asistencia sanitaria del mismo. Entre los más latentes y recurrentes vemos la contradicción de la ley 100 y las disposiciones de descentralización de la constitución del 91 y la ley 60, la ineficaz disposición de contratos y dineros destinados al sector salud en los múltiples municipios que anteriormente pasaban directamente a mano de organismos municipales, dando como resultado en varias ocasiones dichos recursos fueran susceptibles de corrupción y también a ser manipulados por influencia de grupos armados ilegales los cuales se apropiaban y capturaban los recursos destinados a los diferentes programas públicos, así como el de la salud al tener un control de territorialidad en zonas de poca o nula intervención Estatal y en tercer lugar, la negligencia de los funcionarios públicos encargados de la ejecución de las políticas dictaminadas por el Estado en pro del sector salud en los distintos municipios.

Así y todo, han surgido mecanismos de solución a estas problemáticas, como regulaciones sobre el giro de recursos a los municipios, el cual ahora se hace de manera nominal y no real, lo que implica que dichos recursos se giren directamente a las EPS y prestadores de los servicios de salud y no de forma tan directa a los organismos municipales, sin desconocer que, aún se presta el sistema para ser de difícil acceso la destinación óptima y efectiva de los recursos con fin a la prestación del servicio de salud conforme a la constante presencia de la corrupción, influencia de grupos paramilitares e ilegales, entre otros cuantos, que siempre encuentran la manera de truncar e intermediar la destinación de los recursos.

Sintetizando lo anterior, es evidente que se imposibilita en gran manera garantizar y proteger a poblaciones apartadas, poniendo como ejemplo la Guajira, el Choco o Guainía, zonas en las que la prestación del servicio de salud es nula o muy limitada, a causa de que el Estado no propicia una intervención constante más directa. Esto tiene como resultado que el acceso a los mínimos en salud por parte de la ciudadanía no sea posible y la presencia de entidades privadas en estos sectores sea muy reducida, dejando como resultado que los encargados de prestar las labores de salud pública en estos territorios sean negligentes y tengan una libertad y discrecionalidad sobre los recursos no regulada.

Asimismo, muchos de los intervinientes en el foro celebrado (beneficiarios y usuarios en su mayoría) argumentaron que consecuente a los motivos expuestos, el sistema de salud ha venido adoptando una condición de sistema privilegiado, en el que quien es pudiente puede obtener una atención en salud óptima y el que no, se ve muy limitado y perjudicado a tener un servicio de atención mediocre e inefectivo; perspectiva que podemos evidenciar en la opinión popular, reflejado en el panorama social en el cual los municipios y territorios de mayores índices de pobreza, menor intervención del Estado y de mayor



presencia de grupos ilegales, son quienes encabezan la peor prestación del servicio de salud, mientras que los privilegiados disponen de ventajas sobre los otros al tener una atención mejor, entorpeciendo el acceso al ciudadano común a los servicios básicos de atención.

En base a la situación especificada, hay una notable deuda del Estado colombiano con la descentralización y la intersectorialidad, por lo que se han propuesto y puesto en marcha varios planes de salud pública siendo estos en su mayoría soluciones a mediano y largo plazo. Paralelo a estos planes, la reforma a la salud ha planteado dos principales estrategias para incrementar y facilitar el acceso a la salud al corto y mediano plazo. Una de ellas es la del fortalecimiento a los hospitales públicos, significando que, al haber una mejoría en inversión, infraestructura, personal e intervención Estatal, posibilita que esas regiones apartadas o zonas donde las EPS e IPS tienen poca presencia, puedan tener una mejor prestación del servicio por parte de estas instituciones públicas y no sean dependientes de terceros ausentes que no tienen mayores incentivos en generar presencia o consolidarse en zonas diferentes a las ciudades principales que no les generan un beneficio económico, y la segunda sugiere la implementación de más CAPS (centros de atención prioritaria en salud) en las zonas apartadas, brindando servicios de atención primaria, al igual que servicios y cuidado de primer nivel.

Dichas soluciones, aunque evidentemente logran un avance en atención a los grandes retos de descentralización a la salud en Colombia, no son soluciones integrales o completas para algunos, por lo que me gustaría referirme a una idea central formulada por varios panelistas, entre ellos el Dr. Alejandro Gaviria en una de sus intervenciones, exponiendo que: *"...las soluciones y reformas sociales siempre van a ser parciales y nunca definitivas, no podemos centrarnos en que unos cuantos artículos den una solución definitiva a estas problemáticas."*, resaltando que las soluciones a esta problemática en particular debe recopilar muchos más factores y tener en cuenta problemáticas diferentes de forma conjunta.

Sabemos que estas dos propuestas pueden ser útiles para mejorar y posibilitar el acceso a la salud en esas zonas y municipios apartados, pero no es una solución total o integral, posibilitando únicamente el acceso a los servicios primarios de salud y obviando y dejando en el aire los otros niveles de atención y servicios de salud más complejos, servicios que no se preocupa la reforma y deja a medias dicha descentralización, a su vez y sin dejar de lado qué, a mayor inversión, intervención y mejoría del sistema de sanidad colombiano, mayor gasto y destinación de recursos limitados, por lo que estas propuestas deben ir acompañadas de un fundamento de músculo financiero para poder ejecutarlas y que se garantice su éxito.

Igualdad en el ejercicio del derecho a la salud



Sintetizando las características del sistema de salud ya explicadas, podríamos deducir que la salud al ser un derecho fundamental compone un carácter de igualdad en su ejercicio y acceso para todas las personas sin importar sus condiciones sociales o económicas, y que debería ser un deber del Estado garantizar esta condición. Sin embargo, ya evidenciamos que situaciones exógenas a la teoría y el deber ser del sistema imposibilitan que esta igualdad a la cual nos referimos quede limitada y genere situaciones de discriminación, en las que el factor monetario influye en el acceso a una atención en salud, siendo esta diferencial conforme el bolsillo de los beneficiarios y la diferencia entre las instituciones soportadas por el músculo financiero de la parte privada de la salud y las únicamente soportadas por los recursos públicos.

En suma, no podemos quedarnos con la idea de que la igualdad del derecho a la salud es simplemente que las oportunidades de acceso estén ahí, sino que el acceso a esta sea posible. Ejemplificado esto, podemos ver que el porcentaje de personas afiliados al sistema de salud ha tenido un incremento gigantesco en los últimos años, factor muy positivo y de los logros más rescatables en la actualidad, pero lastimosamente no se ha logrado posibilitar que ese gran porcentaje de personas afiliadas pueda acceder de forma idónea a los servicios y atenciones que ofrece el sistema. Tanto por las limitantes de la descentralización en salud, como la escases de recursos destinados a la salud, se imposibilita dicho acceso, sin obviar una prestación del servicio muy debilitada y de poca innovación.

Como consecuencia de esto el mismo mercado saca provecho de la coyuntura y los participantes privados del sistema logran un beneficio al brindar soluciones como: mejoría en los servicios ya proporcionados, tecnologías más avanzadas e innovadoras, una atención de mayor rapidez, personal más capacitado, entre muchas más, los cuales podemos decir son beneficios exclusivos de la medicina prepagada.

Esto provoca que muchas veces, al haber una tercerización y una intermediación en el manejo de los recursos destinados a la salud, las clínicas y servicios que tienen el favor de la medicina prepagada tengan cierta prevalencia sobre las demás, fortaleciendo el sector privatizado de la medicina y dejando en condiciones disminuidas al sector público. De aquí el por qué se habla de una desigualdad y de un trato diferenciado para las personas pudientes y las de condiciones económicamente inferiores, al igual que las instituciones beneficiadas del apoyo financiero de los intereses privados y el desamparo a las subsidiadas exclusivamente de los recursos Estatales.

La diferenciación mencionada da como resultado una ejecución inequitativa en ciertos servicios de salud, lo cual desampara a una parte de la población y vulnera el derecho fundamental a la salud en la medida que, por situaciones sociales, económicas y de mercado, el ejercicio de la prestación del servicio sí tiene preferencias desiguales e inequitativas para la población. Un reflejo y consecuencia evidente que podemos ver de esta situación es la cantidad exorbitante de tutelas radicadas por la población la cual, al no poder tener acceso a medicamentos, servicios y tratamientos médicos de vital urgencia, busca el reconocimiento de sus derechos con este mecanismo constitucional



para que las prestadoras del servicio se obliguen a brindar los servicios, tratamientos y atenciones de forma igualitaria. Situación que no debería pasar, no puede ser que la efectividad de ejecución de los servicios de atención y protección a la salud requieran cada vez más tramitologías como lo son los derechos de petición y las tutelas; consecuente de una escases en los recursos o sencillamente por intereses de mercado en lo que debería ser una prestación de servicios de carácter y beneficio público principalmente.

Siguiendo la línea argumentativa de lo expuesto en el foro por la Dra. Ana María Soleibe, una forma de poder eliminar la forma en que se ve el sistema de salud como empresa y negocio, y no como un derecho fundamental igualitario para todos, es eliminando la intermediación financiera, la burocratización por parte de ciertas entidades privadas (como lo pueden ser las EPS) y la posibilidad que sea el Estado quien supla esas funciones, propuestas pertenecientes a la actual reforma a la salud.

No obstante, viendo la otra cara de la moneda en esta discusión, se argumenta que, aún con las fallas evidenciadas en el sistema y la posible inherencia del mercado y la privatización de beneficios y tecnologías, las personas que llegan a buscar una atención de primera mano concerniente a la salud la encuentran de forma efectiva. Esto soportado en ciertos indicadores y estudios estadísticos los cuales muestran que la atención y cubrimiento al acceso al derecho fundamental, aunque no siendo total, es de gran proporción y no como se argumenta de que la mayoría de personas se les imposibilita el acceso directo a los servicios de salud en Colombia. De la mano, se podría decir que la llamada “privatización a la salud” ha tenido impactos positivos para el sistema actual, posibilitado ventajas al traer servicios, medicamentos y tecnologías innovadoras a nuestro país, lo cual da como beneficio directo a una salud mucho más modernizada.

Dicho esto, podemos concluir que ya sea con o sin la privatización a la salud, el sistema debe estar encaminado a que las personas puedan acceder a la salud de forma igualitaria, tener una atención eficiente con cubrimiento tanto a los servicios básicos como los complejos y posibilitar el espacio a que las personas puedan tener una afiliación prepagada, sin dejar de lado que dichos beneficios distintivos no afecten de manera directa a quienes acceden al sistema de salud de forma regular, para que así no se afecte el derecho a la igualdad en el acceso la salud y se garantice una prestación del servicio equitativa para todos.

Prevención y autocuidado

En cuanto a los retos más recientes que han aparecido a los ojos del sistema de la salud colombiana, consecuencia de la pandemia generada por el covid-19, fue el de fortalecer y promover la prevención de enfermedades por parte de la ciudadanía e incentivar el autocuidado en casa de la población.

Pudimos evidenciar que la protección a la salud no es un tema que recae únicamente en las entidades prestadoras del servicio o del Estado mismo, sino de la ciudadanía que



debe mejorar en sus programas de autocuidado para velar tanto por el cuidado personal como el colectivo.

Los beneficios propiciados de estas incentivas abarcan y solucionan una basta cantidad de problemáticas, así como las de costos financieros en el servicio de salud, detección de enfermedades a temprana edad, descongestión de la demanda hospitalaria, reducción en los riesgos de enfermedades, entre muchas más; las cuales cambian el panorama de una salud como atención a las problemáticas actuales y posibilita atacar las causas directas de muchos de los problemas planteados. Al ser una incentiva que ha cogido fuerza en no más de dos – tres años, hace falta el desarrollo de programas para la promulgación de esta prevención y autocuidado, por lo que uno de los pilares fuertes que maneja la reforma es este.

Entre los aspectos que logran llamar la atención de la reforma tramitada es el de la promoción y desarrollo de programas de atención entre la población para el diagnóstico oportuno de enfermedades, incentivos al cuidado personal y de monitoreo en temas de salud básicos, cuidado de la salud mental, la cual fue de los temas más álgidos y de mayor deterioro en la ciudadanía, consecuente del hacinamiento del 2020 y 2021, entre otros programas los cuales por opinión popular son de necesidad.

El único posible problema con esta promoción y desarrollo de programas propuestos por la reforma es el del origen del financiamiento para la promulgación y creación de dichos programas. Como ya hemos visto antes, el financiamiento y la viabilidad financiera que acoge el actual sistema de salud es preocupante, y la innovación de estas propuestas carece de un soporte financiero para garantizar una ejecución efectiva de lo planteado, problemática que no se motiva de forma completa en la reforma propuesta y se debe hacer un planteamiento exhaustivo de la forma de financiar estos programas que son de vital importancia para la situación de salud actual que acoge a los colombianos y al resto del mundo. De lo demás, se consideró que estas propuestas, así como otras no vinculadas a la reforma, son interesantes estudiar y consecuentemente ejecutar, ya que salimos del paradigma y del pensamiento de muchos de los colombianos de acceder y preocuparse por la salud cuando el daño o la enfermedad ya está presente, en vez se busca prevenir el daño antes que aparezca. De esta manera se evitan una cantidad de complicaciones y gastos innecesarios, que muchas veces son previsibles y de fácil manejo, pero al no implementar los mecanismos de autocuidado pertinentes surgen complicaciones y enfermedades mucho más graves.

Así pues, logrando e incentivando las dinámicas y promociones al autocuidado y prevención, se abre la puerta a reforzar un sistema de salud integral en el que tanto la ciudadanía como los prestadores del servicio, así como el Estado, busquen un beneficio común; logrando que la protección a la salud pública sea por todos los actores y beneficiarios del sistema y no únicamente de unos cuantos, y de la misma manera la solución de los retos y problemáticas del sistema de salud, como los mencionadas



anteriormente y los que se me escapan a razón de lo extenso y complejo que es abordar la materia de la salud y la cantidad de ideas expuestas en el foro.

Conclusiones del foro

Teniendo ya un panorama un poco más amplio de algunos de los retos, ventajas, beneficios, necesidades y problemáticas del actual sistema de salud y de algunas de las soluciones planteadas por la reforma a la salud, podemos concluir que nuestro sistema de salud, pese a su eficiencia, avances y evolución a lo largo de estos 30 años, no es perfecto y necesita unas modificaciones notorias para poder brindar mejorías y beneficios para los colombianos. Asimismo, las opiniones y conceptos recopilados del ejercicio académico celebrado, nos propician a desarrollar varios planteamientos útiles que posibilitan varias conclusiones e invitan a la reflexión e investigación sobre las problemáticas actuales y las reformas cursadas.

Entre estas, podemos encontrar en primer lugar la necesidad de brindarle a las poblaciones y sectores del país, cuya intervención del Estado es mínima, mecanismos, programas y estrategias para acceder a los servicios de salud primarios de forma fácil y efectiva; consecuencia que es evidente la exigibilidad del derecho y la posibilidad que deben tener todos los colombianos según el orden constitucional de acceder a los servicios de salud que necesiten sin importar su condición, locación o circunstancias de vida. Siempre teniendo presente que, aun cuando los diferentes argumentos presentados por los actores de salud sean sobre si hay o no un porcentaje de personas sin fácil acceso al sistema de salud, es deber del Estado reducir esa brecha sea amplia o pequeña, teniendo como objetivo y fin cubrir el 100% de la población colombiana.

En segundo lugar, sobre el planteamiento de la descentralización en tema de salud sobre el territorio en Colombia, es de evidencia el fracaso del Estado y de las estructuras del sistema de salud en el cumplimiento de este principio, acorde las razones expuestas. Por lo cual, sí debe haber propuestas y reformas que posibiliten mayor presencia del Estado en los territorios y municipios de escaso acceso a la atención sanitaria, teniendo en cuenta que no solo debe ser una atención básica y primaria, sino una atención con todos los beneficios y posibilidades que garanticen la equidad e igualdad del derecho fundamental a la salud; ya es objeto de otro debate si lo propuesto en la reforma cumple o no con éstas especificaciones y propósitos en concreto y de si son viables financieramente.

Seguidamente, se constató que financieramente el sistema de salud ha venido sufriendo problemáticas financieras que han generado múltiples repercusiones negativas, tanto para los actores que prestan el servicio como a quienes se benefician, siendo la corrupción la causa directa de esta originando múltiples consecuencias e impactos negativos que reverberan y crecen en gran magnitud. Dicha afección tiene tal impacto que requiere de soluciones mucho más desarrolladas para poder evidenciar un avance



significativo en la reducción de la corrupción en el sistema y consecuentemente, una mejoría en la financiación del sistema, la prestación efectiva de los múltiples servicios y el crecimiento de los recursos y el capital económico destinado al funcionamiento del ejercicio del derecho a la salud en Colombia.

Por último, nos deja como conclusión lo conceptualizado, que la magnitud de los cambios a realizar deben hacerse de forma gradual y acumulativa, con el fin de que lo que se llegue a reformar, adicionar o eliminar, tenga mayor probabilidad de éxito y beneficio y no repercuta negativamente en él. Esto sin desconocer que lo que se ha logrado al día de hoy comprende unos avances enormes, y buscar derrumbar lo obtenido con el fin de deconstruir y no construir sobre lo construido sería un gran error y un retroceso que terminaría afectando a todas las partes que componen y se benefician del sistema de salud. En la mayoría de argumentos expuestos por los integrantes del foro siempre se encontraba la necesidad de reformar y mejorar ciertos aspectos del sistema, ya en perspectivas diferentes conforme a la subjetividad de cada quien, pero siendo conscientes que no todo es malo, y ya sea con cambios de organización institucional o reformas específicas, el bienestar al que deben estar encaminadas las reformas es el del beneficio de los colombianos y hacer el sistema mucho más eficiente, viable financieramente y que siempre procure la protección de los colombianos por encima de todo.

De la misma manera, estos cambios deben lograrse con un grado de consenso prudente en lo posible, para que se tenga en cuenta no solo ciertos sectores o sujetos involucrados, sino haya reformas que en su integralidad incluyan y tengan en cuenta a todos los actores y beneficiarios del sistema de salud; teniendo siempre referente el factor humano como principio rector y no subsidiario. La vida de la persona y su protección de su derecho a la salud debe siempre tener una connotación de primacía sobre lo demás y las reformas que se planteen no deben desconocer esta jerarquización de forma alguna.

Así las cosas, la mejor manera de generar una sinergia en estos temas tan complejos y en los cuales hay más de un camino para solucionar las problemáticas, es no cegarse a una opinión concreta y más bien permitirse tener el panorama lo más amplio posible, escuchando los distintos puntos de vista de quienes conforman y conocen del tema, ya sea por la academia o por la experiencia directa, y el conversatorio celebrado el pasado catorce de agosto de este año es un gran mecanismo para empaparse de estas opiniones y posibilitar soluciones conjuntas.

De aquí la invitación a participar en este tipo de espacios y visualizar de forma más directa las problemáticas que nos acoge nuestro sistema de salud actual y poder ver las fortalezas y deficiencias de forma más imparcial.