



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

---

---

## Foro Municipal por la Salud de Cali

10 de julio de 2007

### Preguntas del público a los panelistas:

**Dr. Juan Eduardo Guerrero**, OPS/OMS, Washington.  
**Dr. Oscar Echeverry**, Consultor Internacional en promoción de la salud y salud pública.  
**Dr. Francisco Yepes**, Director ASSALUD, Bogotá.  
**Dr. Héctor Fabio Cortés**, Ex Secretario de Salud Pública Municipal.

---

---

Pregunta 1 - Con las actuales tendencias de reformas de los sistemas de salud que facilitan el trabajo sobre determinantes sociales en salud, ¿cómo hacer real un abordaje sobre determinantes en el concierto latinoamericano?

*Doctor Juan Eduardo Guerrero:* No es fácil responder esta pregunta, porque los enfoques de reforma en América Latina yo diría que tienen tres tendencias. Una tendencia fue la que se impulsó en los años 80 de miras a los mercados de aseguramiento y a tener momentos competitivos y estructurados. Yo pienso que de una u otra forma, Colombia puede que teniendo en cuenta la experiencia de Chile, avanzó en esa tendencia de modelos de aseguramiento, de tener instituciones de administradoras financieras con instituciones prestadoras de servicio y tener dos modelos, uno contributivo y el otro subsidiado que produce una diferenciación de beneficios entre la gente. Esa diría que es una marca, una tendencia en América.

La otra es tener sistemas únicos de salud. Quizás Brasil, Cuba y Canadá son los países símbolos de ese tipos de sistemas, donde hay un aseguramiento universal de tipo público y es el Estado quien responde por los diferentes servicios; eso no quita que en el caso del Brasil, una buena parte del sector empleador formó su propio sistema de aseguramiento a pesar de tener un sistema único de salud. Pero son sistemas importantes, con una base orientada hacia los municipios y con una base de modelo de salud familiar. Yo creo que la otra tendencia es la de no hacer mucho, mantener el estatu quo, que ha sido mantener los sistemas de salud fragmentados, la seguridad social por un lado, las cajas de compensación por otro; hay una buena cantidad de países que todavía viven pensando en la reforma, llevan 10 ó 15 años, y son pocos los avances que uno puede ver, que se mantienen los modelos fragmentados de salud y no hay un financiamiento único estructurado para crear bases importantes. Las experiencias de sistemas universales, experiencias de sistemas de aseguramiento, no son muchas, hay que darle seguimiento a eso, y hay otros países que no han querido romper sus estructuras.



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

¿Cómo trabajar los determinantes de la salud desde ese tipo de modelos?. Yo pienso que el sector salud es el que mira la enfermedad, mira los problemas, mira la indignidad que llega a las puertas de los hospitales y las instituciones, y si esas instituciones comienzan a pensar que no son la solución del problema, si siguen atendiendo la enfermedad, sino que tienen que negociar con otros sectores para que se mejoren las condiciones de salud, es posible que el sector salud se convierta en un ente dinamizador de muchos cambios en los países. Es decir que en la medida que el líder de salud pueda dialogar con los líderes de otros sectores, se puedan tener propuestas interesantes.

Lo que ustedes veían de Comfandi, cada vez que hay algún programa de soledad, de pobreza, termina en acción productiva, llámese seguridad alimentaria, municipios productivos, en la medida en que afecto y producción se unan, en esa medida las sociedades cambian. ¿Cómo hacer eso masivo? en el sentido de que no es el caso de una, dos o tres personas, sino que sea una política social que cubre universalmente a muchas personas; el gran dilema está en la extensión y en la cobertura de esa política social porque uno lo ve evidentemente a nivel de casos que se resuelven, los problemas y que la gente logra salir adelante.

¿Cómo construir eso en el caso de Cali con 600 mil pobres, cómo hacerlo masivo, cómo logro construir una política pública que me lleve a toda la pobreza que ha crecido al 65% de la población?. Eso implica tener formas tributarias, un financiamiento sostenido para este tipo de poblaciones, centros de capacitaciones, infraestructura social que se moviliza alrededor del tema de la pobreza para convertirlo en algo productivo. Pero creo que los sistemas de salud tienen mucho que hacer; un hospital que mira la emergencia diaria, tiene cantidad de cosas que hacer con lo que ocurre en sus emergencias para sensibilizar la sociedad de lo que ellos reciben y poder cambiar las cosas. Es posible hacerlo, es lo que se llama desde el punto de vista la reorientación de promoción de los servicios, es decir cómo los servicios interactúan con la sociedad para producir respuestas novedosas.

Pregunta 2-¿Cómo se articula el Modelo al Concejo Municipal de política social y al consejo territorial de seguridad social en salud? ¿Cómo articula el modelo con la autonomía de interdependencia de las empresas sociales del estado? ¿Qué rol jugaría la academia en la construcción e implementación del Modelo de Salud para Cali?

*Doctor Francisco Yepes:* De pronto hay una respuesta colectiva. Respecto al rol de la academia que es el que está mas cerca de mi, el modelo que se ha presentado claramente como fundamentar los determinantes sociales de la salud, cuando se habla de determinantes sociales hay un correlato obligado, y está planteado en los elementos a través del modelo y es la equidad en salud, pero para poder llevar esto a fondo, a buscar realmente, a actuar realmente sobre la equidad en salud hay que empezar por un conjunto central, y el diagnóstico que se ha presentado hoy, ha hecho un primer aporte, pero con



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

muchas limitaciones que están dadas por la disponibilidad de información, y lo que hay que hacer es visualizar la inequidad en salud. Yo creo que un gran papel de la academia está allí, en visualizar esa inequidad, hoy se ha mostrado, hay una inequidad, que se muestra por comunas, estratos, pero no es suficiente, hay que ir mas allá. Si el sistema de información no lo permite, hay que reformarlo, para poder visualizar y poder mostrar esos gradientes que hay en la salud de acuerdo con las distintas características de los grupos sociales para poder actuar en una forma inteligente y reducirlos, porque ya la doctora Potvin lo dijo, no basta con hacer acciones focalizadas, eso es en parte la respuesta, pero no es una sola respuesta, no basta focalizar, y no basta hacer acciones coaccionales, como el Plan Nacional de Salud Pública que hasta ahora nos está ayudando a mejorar los promedios, porque yo puedo mejorar los promedios aumentando las diferencias. Creo que hay otro papel de la academia en ayudar a encontrar intervenciones, costos que ayuden a actuar inteligentemente en la reducción de los gradientes existentes en la sociedad, pero primero tengo que visibilizarlos.

*Doctor Héctor Fabio Cortés:* En el momento en el que se decide pensar en un Modelo de Salud, en ese momento en que Cali hace esa separación de las ESES, donde se crea esa autonomía realmente no es independencia, es una autonomía donde tiene la parte tutelar el Secretario de Salud en la Junta Directiva.

Sostengo que es algo que hace falta para entregar esto y es por eso que nace la idea del Modelo de Salud, este Modelo de Salud en esta dirección, mirando el objetivo de punto de vista de la parte colectiva y la parte de prestación de servicios, y la pregunta es ¿cómo se articula este Modelo? el Modelo es el articulador de la manera como se están llevando a cabo los modelos de concertación, y nos hablan de modelos de decisiones colectivos. Aquí no solamente debe hacerse salud, está el sector privado y cómo podrán estos sectores llevar este Modelo que hoy se plantea desde el punto de vista anterior de los actores.

Con respecto a lo del Consejo Territorial, el Consejo Social, una de las cosas que planteaba el Modelo era cómo visualizar en la parte pública, es decir, hacer evidente el problema de salud. La Secretaría de Salud se quedaba corta en cómo entregarle a otros sectores si solo estaba allí lo que llamamos el Consejo Social donde se empeñan todos los otros actores; ese Consejo Social está conformado, a donde entró a participar toda la comunidad y el sector privado. En ese sentido este Modelo articula todo esto y no solamente toca el aspecto de salud, sino también aspectos de los otros sectores.

*Doctor Oscar Echeverry:* Quisiera agregar un par de comentarios a estas tres preguntas; la primera pregunta la invertiría porque la primera dice cómo se articula el Modelo a la autonomía y el aprendizaje de las cosas. Eso es al revés, cómo se articulan las cosas, eso es lo que tenemos que mirar, de qué manera se mantiene la autonomía y qué tipo de autonomía, y hasta dónde



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

llega esa autonomía. En cuanto a la articulación del Modelo, del Consejo Social y el Consejo Territorial, pues el Modelo está proponiendo una Comisión de determinantes sociales de salud. Creo que en esa Comisión, dependiendo de su grado de éxito, podrían suceder dos alternativas que es la instrucción y nuestras instituciones, y la otra que la Comisión sea un Comisión que le dé insumos tanto al Consejo de Política Social como al Consejo Territorial de Seguridad Social, para que ellos tomen las decisiones más apropiadas, que vayan a hacer positivas para la salud. Yo me temo que estas instituciones, con todo respeto, son muy débiles; me temo que la tendencia de mayor opción para que esto funcione es que se fusione y que haya una institucionalidad más sólida desde este punto de vista.

En relación con el rol que jugaría la academia yo creo tiene que ser un rol muy claro y de mucho compromiso. Esto, sin la academia no va a funcionar, tan simple como eso. Creo que es la opción. Es extraña la manera como lo estoy diciendo, pero dejar esto sólo en las manos de la administración pública no creo que funcione.

Por último quiero referirme a lo de las tendencias de las reformas. Como dijo el Doctor Guerrero, para aterrizar esos movimientos de reformas en toda América Latina, si algo nos caracterizó fue la destrucción del modelo público. Todos ellos estaban con la obsesión del aseguramiento de la población, pero era para crear mercados de seguros de salud personales; la salud pública desapareció, eso es un desastre con lo que pasó con estas reformas en América Latina; ahora hay un movimiento que afortunadamente empieza a recuperar la salud pública. Este Modelo es un ejemplo de cómo se puede recuperar la salud pública, entre otras cosas.

Como lo decía el Doctor Guerrero, el caso de nuestra reforma de salud fue un ejemplo típico de cómo se puede destruir la salud pública, y lo decía porque querían crear un mercado y una intermediación de los servicios de salud para olvidar totalmente la salud pública; a tal extremo desaparece el Ministerio de Salud y nadie se dio cuenta, hasta allá llegamos. De estos Modelos depende la importancia de la salud pública y la nueva salud pública, no como una parte del sector salud, ahí no está la salud pública. La salud pública tiene que salirse del sector salud, tiene que abarcarlos a todos, y para eso tiene que prepararse muy bien, sobre todo desde el punto de vista del análisis de políticas públicas y, segundo, desde el punto de vista de capacidad de abogacía.

Pregunta 3 - ¿Cuáles son los retos para el proceso de implementación del Modelo para la ciudad de Cali y para que este logro trascienda de una política de gobierno y se convierta en una política para la ciudad?

*Doctor Francisco Yepes:* Creo que el principal reto es que haya una amplia convocatoria social que involucre a todos los estamentos de la sociedad caleña; debe ser una convocatoria que trascienda a muchas administraciones;



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



debe ser un compromiso de Cali. Si eso no se logra, esto fracasa. Debe ser una respuesta de todos, ese es el reto mas importante, y de la manera que se ha estado haciendo es una garantía para que eso llegue, aunque creo que falta. Me hubiera gustado ver hoy al Ministro de la Protección Social, y no a su delegado, al Gobernador y no a su delegado, y al Alcalde y no a su delegado. También a los candidatos habrá que presentarles este Modelo.

Hay dos puntos que tenemos que considerar para enfrentar los retos de la implementación del Modelo. El primero, ¿qué capital social hay en Cali para sustentar este Modelo? Se habló mucho sobre hacer un pacto de salud; yo fui uno de los que dijo “no hay el capital suficiente”. Lo que tiene que hacer el Modelo es iniciar la creación de capital social suficiente para llegar en unos diez años posiblemente a un pacto social por la salud de Cali, porque hacerlo ahora es letra muerta ya que no hay capital social que lo respalde. Debe quedar claro que el Modelo tiene una obligación muy grande: crear ese capital social, lo que se podría hacer socializando el Modelo, pero que además haya una participación intensa de la comunidad y de la sociedad desde el comienzo.

Este es un esfuerzo muy grande, pero ese esfuerzo no lo va hacer la Secretaria Municipal de Salud porque no tiene cómo; la estructura administrativa de la Secretaria no está organizada de tal manera que le dé esa participación a la comunidad, en la toma de decisiones, ni siquiera en las discusiones de los planes de salud para la ciudad. Hay que mirar cómo reestructurar la Secretaria de Salud Pública Municipal y volcarla a que consulte las necesidades de este Modelo.

Yo lo hablaba con el Doctor Eduardo Cruz, durante el proceso de discusiones de este Modelo, y le decía que una de las dos cosas ausentes de las Secretarías Municipales de Salud, es la capacidad de discusión de políticas públicas. Puede que algunas lo hagan de manera informal, pero que tengan personas que revisen las políticas públicas, tanto a nivel local como nacional, y determinen de qué manera esas políticas públicas influyen en la toma de decisiones del sector salud, eso no existe. Deben existir individuos que tengan capacidad de análisis, de políticas públicas y obviamente de formular las políticas de salud dentro de los planes municipales de desarrollo; eso lo necesita una Secretaría y ahí tiene que cambiar.

La otra parte, es una unidad que tenga dentro de su estructura la capacidad para organizar y promover la participación comunitaria; no se puede participar si no hay organización previa. Hay participación que dura de pronto unos días o meses, y esas participaciones desaparecen si no hay una organización sólida; para eso se debe tener una unidad fuerte que sepa organizar la comunidad. Es importantísimo que tengan una fuerte unidad de organización para la promoción de la salud.

Una tercera parte, que para mí es el talón de Aquiles hasta del mismo Ministerio de Protección Social, es una unidad de logística. Miren por ejemplo



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

el caso de ESES que han sido creadas cada una comprando por aparte los medicamentos; si tuvieran una unidad de logística dentro de la Secretaria Municipal de Salud se ahorraría mucho en la compra de medicamentos, de equipos, etc; pero no la tienen.

### **Moderadora**

Agradecemos a nuestros panelistas sus intervenciones. A manera de conclusión de este evento podemos decir que es necesario los sistemas de salud apunten a mantener y mejorar la situación de salud de sus ciudadanos y sobretodo que hagan un trabajo a manera de anticipación, que trabajen sobre determinantes de salud y no solo sobre los resultados de salud. Este es el gran reto que se planteó en este Modelo de Salud. En la agenda de trabajo queda la inquietud de cómo este Modelo se puede implementar en esta ciudad y pueda tener los desarrollos operativos y políticos que requiere.

El Dr. Eduardo Cruz nos pide la palabra.

*Intervención Doctor Eduardo Cruz, ex Secretario de Salud Municipal.*

Buenas tardes a los señores panelistas, a los expositores, a Ligia, en especial a los compañeros de la Secretaria de Salud.

Fundamentalmente hoy hemos tenido un ejercicio de ciudadanía, donde a partir de una serie de exposiciones, cada uno de nosotros necesariamente ha salido de aquí tocado. Estoy hablando como ciudadano. Cada uno de nosotros no puede salir de aquí folclóricamente después de un día de escuchar a la Doctora. Potvin y al Doctor Guerrero, sino que tiene que salir de aquí con un compromiso: ¿qué vamos a hacer por nuestra ciudad? Eso fue lo que me llevó en su momento, como Secretario de Salud, a que Ligia y todo su equipo liderara este proceso.

No solo estamos invitando un grupo de expertos a trabajar en el tema, sino a un grupo de ciudadanos involucrados, comprometidos con su ciudad; de eso no nos quepa la menor duda. Los estoy invitando de manera respetuosa, cordial, como ciudadano, a que cada uno de nosotros tiene que salir de aquí con unas acciones comprometidas con nuestra ciudad.

Lo que hemos visto aquí es hecho por nosotros, y me involucro y me siento parte del equipo porque ahí participé. Mal sería salir de acá de manera folclórica y sin ningún compromiso; eso es lo que hacemos muchas veces.

En muchas de las cosas de nuestra ciudad hacemos eso, somos irresponsables con los ciudadanos, nos quedamos ahí, en escuchar y no actuar; después tenemos la queja y eso es un irrespeto para la democracia. Quizás algo que nos alentó a trabajar como grupo en estos momentos, a nosotros que estamos presentando esto aquí, fue el respeto a la democracia y



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



a la ciudadanía, a las iniciativas que se han desarrollado en la Secretaría de Salud en términos de participación social. Esto nos plantea hacer gestión democrática.

Aquellos que no tienen las posibilidades de los que estamos aquí, de tener un salario, una vivienda, nos están diciendo allí afuera “no sean irresponsables, por favor, piensen que también somos caleños”. A eso fue que le apuntamos hoy. Con todo el sentimiento de mi corazón, yo le pondría como cuarto elemento, el amor, el respeto y la conciencia.

Muchas gracias a todos.