



**Juntos con
Juan Manuel**
PRESIDENTE



Salud

COLOMBIANOS SALUDABLES, ASEGURADOS Y BIEN TRATADOS

Un país donde hay un verdadero compromiso por la salud, donde se brinda acceso a todas las personas al sistema, donde se presta una atención de excelente calidad, donde la gente tiene plena satisfacción con el servicio y donde el sistema protege el ingreso de los hogares ante los efectos devastadores de una enfermedad, es un país que piensa y se prepara para el futuro. Es un país que avanza y da el salto de la seguridad democrática a la prosperidad democrática, prosperidad para todos.

El bienestar de las personas depende de su estado de salud. Los choques de salud son devastadores para las familias por sus efectos, tanto psicológicos como económicos: el gasto que ocasionan y la pérdida de empleo. Por esto, nos aseguraremos que todas las personas en Colombia tengan acceso real a servicios de salud de buena calidad.

En 1993, con la Ley 100, se implantó un sistema basado en el aseguramiento que ha demostrado ser efectivo en mejorar el acceso de los más pobres a los servicios y medicamentos. Los logros son incuestionables: en 1997 la cobertura apenas alcanzaba el 58%, mientras que en 2009 ya se había alcanzado el 95%. En cuanto a los más pobres, la cobertura en 2009 del régimen subsidiado fue del 90% (**en 2003 era 47%**). Los estudios muestran que estos aumentos en cobertura se han reejado en mejoras efectivas en el acceso a los servicios, reducción de enfermedades y protección al bolsillo de los hogares.

Por eso, mantendremos el aseguramiento, pero haciendo énfasis en mejorar la calidad de los servicios y en lograr que las EPS cubran efectivamente a sus aliados de los riesgos acordados en el Plan Obligatorio de Salud (**POS**). Trabajaremos por un sistema de salud con altos niveles de calidad que cuente con una regulación oportuna y vigilancia fuerte por parte de las entidades de control como la super salud; vamos a tener un POS único, decente, incluyente y sostenible y acorde con las necesidades de los colombianos; herramientas



para detener la corrupción; y una política de prevención y salud pública en manos del Estado, enfocada a tener resultados tangibles en la mejora del estado de salud de los Colombianos.

Vamos a movernos hacia un sistema que favorezca la prevención, porque **“prevenir es más fácil que curar”** y es menos costoso, tanto para el individuo, como para su familia y para el país. Continuaremos con lo bueno del sistema de 1993 pero, como meta fundamental, lo enfocaremos hacia la prevención y hacia la calidad y satisfacción de los usuarios. Es decir, queremos colombianos sanos.

Para lograr esos objetivos necesitamos un compromiso de todos los actores del sistema. Necesitamos un compromiso por la salud para lograr nuestras metas:

1. Cobertura universal en aseguramiento.
2. POS unificado, incluyente, amplio, actualizado y sostenible para todos.
3. Se generarán indicadores trazadores que demostrarán los avances:
 - a. Mortalidad materna.
 - b. Mortalidad infantil.
 - c. Relacionados con enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, cáncer.
 - d. De calidad del servicio en términos de facilidad de acceso.
4. Incrementar por encima del 95% la cobertura en vacunación.
5. Satisfacción de los usuarios con el servicio del 90%.



ESTRATEGIAS



PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SALUD PÚBLICA: EL CAMINO AL BIENESTAR

Volcaremos el sistema de salud hacia la promoción, la prevención y la salud pública, que estará en manos del Estado. La definición de políticas en este campo estará a cargo de la Nación. La experiencia internacional ha demostrado que las medidas de prevención y promoción en salud tienen una incidencia grande en las condiciones de salud de la población.

Para muchas enfermedades, como las cardíacas, crónicas y algunos tipos de cáncer, el remedio más efectivo es la educación desde la infancia, la prevención y el diagnóstico temprano. Cuando las políticas de prevención funcionan es posible, por ejemplo, identificar tempranamente la condición cardíaca de una persona, lo que hace una diferencia enorme en términos de su bienestar y calidad de vida futura, disminuyendo el gasto de recursos del paciente y del sistema.

Sabemos que la promoción, la prevención y la salud pública van mucho más allá de un plan de vacunación. Temas asociados a las políticas de agua potable y saneamiento básico, educación, alimentarias, la práctica del deporte, el manejo de las condiciones sanitarias, entre otras, son fundamentales. Se hará énfasis en la población infantil. Para todo esto, crearemos el Ministerio de Salud y la Vida Sana.

Presentamos una propuesta integral con la que lograremos que la prevención y promoción no sólo sean las prioridades del sistema de salud, sino que se conviertan en una sana costumbre en hogares, escuelas y lugares de trabajo.

- a. La realización de exámenes de prevención periódicos** que incluyan exámenes de laboratorio, y profundas campañas de educación son algunas de las más importantes medidas. Exigiremos que las Empresas Promotoras de Salud (**EPS**) realicen a todos sus aliados mínimo un examen médico anual de este tipo. También, evaluaremos los resultados en salud de sus aliados de acuerdo con los estándares determinados. Reforzaremos el concepto del papel de las EPS en mantener a las personas sanas y no enfocarse solo en tratar la enfermedad. Además, buscaremos que los indicadores que midan la ecacia de cada EPS (**que sirven para que los individuos decidan a que EPS aliarse**), se orienten en este sentido.
- b. Las estrategias educativas** son fundamentales en la promoción y prevención. Realizaremos campañas y procesos de concientización que lleguen a todos los hogares en temas como educación sexual, hábitos de alimentación saludables y promoción del deporte y la vida sana. Haremos de la prevención una cultura.



- c.** La **atención primaria** en salud será una de nuestras prioridades. Los sistemas de salud exitosos tienen ésta como una de sus principales estrategias, con acciones como visitas periódicas a los hogares, seguimiento a los indicadores a nivel de hogar y acompañamiento permanente. Entendemos la atención primaria como la puerta de entrada al sistema.
- d.** **Centralizaremos la política de prevención, promoción y salud pública** en el nuevo Ministerio de Salud y la Vida Sana. Este Ministerio definirá la política con base en información de calidad, tal como; el perfil epidemiológico¹ de la población, los lineamientos de política y los indicadores de resultados en salud que deberán cumplir todos los actores del sistema, desde las EPS hasta las entidades territoriales. Así, se definirán lineamientos específicos para el uso que hacen los entes territoriales de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la promoción y la prevención y se definirán acciones para el uso de los recursos que reciben las EPS para esos fines.
- e.** Los temas de salud pública, promoción y prevención y de los resultados en salud serán tratados en un **Consejo Intersectorial**. La promoción y prevención no dependen únicamente del Ministerio de Salud, sino también de las políticas que se lleven a cabo en educación, vivienda, agua potable y saneamiento básico, entre otras.
- f.** Fortaleceremos presupuestalmente y reformaremos, si es el caso, a las entidades que harán posible orientar el sistema hacia la promoción, la prevención y la salud pública: el Ministerio de la Salud y la Vida Sana, el Instituto Nacional de Salud y el INVIMA. 🇨🇴

¹ **Perfil epidemiológico:** es un mapa de la situación actual de la población en los aspectos relacionados con salud y enfermedad que nos permite saber quién, cómo, cuándo y dónde ocurren los eventos para poder planear acertadamente las soluciones para cada caso optimizando la utilización de los recursos.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y COBERTURA: ACCESO PARA TODOS

El POS no está actualizado, contiene procedimientos y medicamentos obsoletos, su contenido es parcialmente modificado (**sin sustento claro ni basado en la evidencia científica**) y no es el mismo para todos los colombianos.

- a. Es urgente denir un nuevo POS ÚNICO con criterios técnicos, que sea decente, incluyente, actualizado, sostenible y amplio para todos. Será actualizado atendiendo las características epidemiológicas del país.
- b. El POS debe ser respetado por las EPS, los médicos, los usuarios, el gobierno y los jueces. Para eso, es necesario expedir una ley estatutaria que haga que el POS que se defina sea acatado y constituir comités técnico-científicos independientes, cuyos conceptos sean determinantes en las decisiones relacionadas con este tema.
- c. Es inaceptable que hoy una persona que se enferme en un municipio diferente a donde reside no sea atendida porque el Régimen Subsidiado es municipal. Por eso, nacionalizaremos el acceso a los servicios (**EPS nacionales, especialmente en el subsidiado**) y, además, haremos que el carné del SISBEN sea válido en todos los municipios del país.
- d. Evaluaremos la conveniencia de que la administración del régimen subsidiado esté en el municipio. 🇨🇴

ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD: EL ESLABÓN FUNDAMENTAL

Hay enormes avances en la cobertura del sistema de salud pero se debe avanzar más en calidad. El aumento en la cobertura debe estar acompañado de una mejora en la calidad de los servicios que reciben los colombianos, sin importar sus ingresos o la región en la que vivan.

a. Calidad en los procedimientos médicos

- Definición de guías. Estas guías especificarán los procedimientos indicados para el manejo de enfermedades, en especial para aquellas que son prevalentes en Colombia. Esto permitirá mejorar la evaluación de los servicios prestados. La definición de estas guías requerirá la creación de una Unidad Administrativa Especial en el Ministerio de Salud que concentre el trabajo técnico necesario, que sea independiente y sea apoyada por expertos internacionales en la materia. Esas guías serán definidas de manera conjunta con las sociedades científicas. Se respetará la autonomía científica del médico y sus agremiaciones.

b. Con información de calidad exigiremos servicios de calidad.

- No podremos exigir calidad mientras no tengamos información. Generaremos indicadores trazadores, indicadores centinela y aplicaremos encuestas de satisfacción periódicas que nos permitan hacer seguimiento a la evolución de la salud de los colombianos, por región y en lo posible, por EPS.
- Fortaleceremos las iniciativas orientadas a contar con sistemas de información bien diseñados, útiles y claros para todos los ciudadanos, desde el Ministerio hasta el último de los colombianos.
- El seguimiento a la calidad en las entidades territoriales, las EPS y los hospitales estará a cargo de la Superintendencia de Salud, pero para esto la fortaleceremos presupuestal y técnicamente. Los agentes del sistema que muestren malos resultados entrarán en programas de supervisión especial y acompañamiento.
- La información sobre la gestión y la calidad de los servicios de las EPS, será clara y de fácil acceso para que las personas puedan tomar una decisión más informada sobre a qué EPS aliarse o trasladarse. Como se dijo, esta información no versará sólo sobre aspectos administrativos, sino sobre satisfacción de los usuarios e indicadores de salud. En el caso del régimen subsidiado y de las regiones apartadas esto no es aplicable porque sólo hay un prestador de servicios de salud. Allí el Estado suplirá esta deficiencia con mejor regulación y especial atención en la vigilancia.



c. Se trabajará en que se dé capitación sólo donde es apropiado.

- Hoy, principalmente en el régimen subsidiado, se utiliza la capitación extensivamente para la contratación de servicios entre EPS y hospitales, lo que convierte a la EPS de ese régimen en un intermediario que le transfiere el riesgo al hospital. Esto se refleja en servicios de menor calidad a la población y en restricciones en el servicio. Por eso, regularemos en forma estricta este tipo de contratación para evitar que sea la norma.

d. Hospitales con responsabilidades y derechos.

- Les daremos presupuesto suficiente, pero también les exigiremos resultados a través de indicadores de gestión claros, atados al presupuesto.
- Tendremos convenios de desempeño entre las administraciones departamentales y los hospitales.
- La política de “**cero muertes por desatención**” se reforzará y se vigilará de cerca su estricto cumplimiento. Los casos de incumplimiento serán rápidamente investigados y sancionados. Será el final del “**Paseo de la Muerte**”.
- Retomaremos el concepto de red de la Ley 715, como el elemento fundamental en el funcionamiento de los hospitales públicos. 🚫

RECURSO HUMANO E INFRAESTRUCTURA

- a. La autonomía médica no será puesta en duda. Trabajaremos de la mano con las sociedades científicas y las organizaciones que agremian el personal médico con el fin común de buscar el bienestar de la población con un manejo eficiente de los recursos económicos.
- b. El corazón del sistema de salud son las personas que hacen parte de él. Generaremos con el ICETEX esquemas para que el personal médico tenga acceso preferencial a créditos para especializaciones y reentrenamiento.
- c. Definiremos un plan maestro de salud que, con base en inventarios de la capacidad instalada y de los perfiles de morbilidad y mortalidad, permita orientar el desarrollo de la infraestructura en salud, en especial para las regiones más rezagadas. 🇨🇴

SOSTENIBILIDAD

Es muy importante garantizar la sostenibilidad del sistema y evitar que enfrentemos una nueva amenaza de crisis. Para esto debemos:

- a. Buscar nuevas fuentes de recursos. Las medidas tributarias de la emergencia social son importantes para brindarle sostenibilidad al sistema y serán mantenidas y se buscarán más ingresos.
- b. El hecho que hoy el 60% de la cobertura sea subsidiada y solo el 40% contributiva pone en riesgo la viabilidad del sistema. Invertiremos esta proporción mediante la formalización del empleo y con estrategias de cotización temporal **(es decir, si un individuo obtiene un empleo formal que conserve el subsidiado, pero que su empleador cotice mientras está allí)**.
- c. Ejerceremos un Buen Gobierno. En el sistema de salud hay corrupción. Se invierten recursos, pero muchos se pierden. La corrupción en general es inadmisibles, pero en el gasto social es insultante. Por esto, implantaremos un grupo élite anti-corrupción. Este servicio de inteligencia y fiscalización vigilará el gasto en el sector salud y blindará al sistema contra la corrupción y el despilfarro de recursos.
- d. Se consolidará un sistema de información que permita evaluar el comportamiento de los costos de tratamientos y procedimientos, el impacto de la nueva tecnología, con el fin de fundamentar las decisiones en cuanto a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (**POS**) y la definición de la Unidad de Pago por Capitación (**UPC**).
- e. Es inaceptable que se pague más en Colombia por algunos medicamentos que en el resto del mundo. Esto desangra al sistema. Por eso, implementaremos estrictos controles al gasto del sistema en medicamentos y favoreceremos el uso de genéricos. Cuando sea necesario, se castigará el abuso.
- f. Trabajaremos para reorganizar las competencias de los tres niveles de atención, de tal manera que se generen incentivos para una mejor atención en el primer nivel, favoreciendo al usuario en cuanto a calidad en la atención, tiempo de espera, entrega de medicamentos medición de resultados y satisfacción con el servicio.
 - Nos aseguraremos de revisar las competencias entre departamentos y municipios en cuanto a la red pública hospitalaria.
 - La vigilancia debe ser especialmente severa en el primer nivel para que éste cumpla su función y resuelva más del 75% de los casos de consulta resolutivamente. 🚫

INSTITUCIONALIDAD EFICIENTE Y TRANSPARENTE: CERO CORRUPCIÓN EN EL SECTOR SALUD

Muchas entidades participan de manera desordenada y contradictoria en el gobierno del Sistema de Salud, particularmente la labor de supervisión es insuficiente, tiene un modelo inadecuado y un bajo presupuesto.

No existen condiciones para una adecuada regulación, gestión y supervisión del sistema. Prácticas inaceptables como el “paseo de la muerte” muestran la fragilidad de los controles sobre las EPS y los prestadores de los servicios de salud.

- a. Crearemos un Ministerio de Salud y la Vida Sana para que exista un responsable político exclusivo de la calidad, la universalidad y la viabilidad financiera de este servicio fundamental para la vida de los colombianos. A su vez, esa entidad, velará porque nos movamos hacia la prevención.
- b. Fortaleceremos el INVIMA y el Instituto Nacional de Salud como ejes fundamentales de la política de prevención y promoción de la salud.
 - El INVIMA es una entidad muy importante para el sector salud y para la competitividad del país y requiere con urgencia ampliar sus capacidades y profesionalizar mucho más su operación y procesos.
 - Defenderemos el Instituto Nacional de Salud para que Colombia no vuelva a perder los logros obtenidos en materia de prevención.
- c. Fortaleceremos la Comisión de Regulación en Salud (**CRES**)
 - Asignaremos la función de regulación integral del sistema en cabeza exclusiva de la CRES.
 - Redefiniremos la forma de elección de los miembros de la CRES en función de las condiciones técnicas de sus miembros y no de su representación de grupos de interés particulares. Nos aseguraremos de que funcione bien, para tener un POS debidamente definido y actualizado.
- d. Aunque ETESA está en liquidación, debe crearse una institución especializada en vigilancia y control, con unos muy estrictos mecanismos de control interno.
- e. El componente puramente financiero de las Empresas Promotoras de Salud – EPS–, es decir la parte de Sostenibilidad Financiera, solvencia y aseguramiento debe ser vigilado y supervisado por la Superintendencia Financiera. El componente de salud, seguirá siendo controlado y vigilado por la supersalud. De esta manera, esta entidad focalizará su labor en lo que consideramos más importante: **asegurarse de brindar atención de calidad para los usuarios.**



- f.** Simplificaremos la regulación en el sector salud. Queremos una sola regulación, simple y aplicable.
- Unificaremos la regulación en un Estatuto Único del Sector Salud, que facilite la revisión y aplicación integrada de la normatividad existente, y precise la responsabilidad del Estado.
 - Consolidaremos la información sobre las enfermedades de las cuales sufren los colombianos con más frecuencia. Es muy importante la pertinencia de la información, actualmente trabajamos con datos desactualizados que no ayudan a tomar decisiones adecuadas. Esta será una herramienta clave para:
 - Actualizar continuamente los contenidos del POS respondiendo a necesidades reales de acuerdo con el perfil epidemiológico y los avances de la ciencia.
 - Desarrollar los modelos económicos para la sostenibilidad del sistema de salud colombiano, como prioridad del nuevo gobierno.
- g.** Así mismo, se puede usar la experiencia ganada en “FOGAFIN” e implementar una entidad similar como un seguro en el sector salud que esté en capacidad efectiva de intervenir a las entidades en momento de crisis o prestarles recursos para que cumplan con la solvencia.
- h.** Para blindar al régimen subsidiado frente a la corrupción es necesario acabar con el fraccionamiento del sistema de aseguramiento, controlar los costos y consolidar un verdadero régimen subsidiado nacional en el que se coordine adecuadamente la gestión del sistema entre el Gobierno Central y las Entidades territoriales, en un marco de estricta regulación y supervisión.
- i.** Le daremos mayor agilidad al FOSYGA con el fin de mejorar el flujo y oportunidad de recursos del sistema. 🙏