

Convergencia por Colombia 2.0

Ideas desde la universidad para diálogos constructivos

MESA 2

Derecho fundamental
a la salud y sistema de salud



LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LOGRAR UNA COLOMBIA CON BUENA SALUD*

Documento en construcción*

INTRODUCCIÓN

La salud de los ciudadanos es una cuestión vital para el desarrollo económico y social de los países; y, por tanto, una meta constante en la agenda de los gobiernos. El sistema de salud colombiano con el cual se pretende alcanzar la garantía del derecho a la salud presenta una crisis sistémica y problemáticas estructurales producto de la pérdida de legitimidad, la corrupción sistémica, la fragmentación y la desfinanciación de sus componentes, la debilidad institucional y el enfoque en la atención de la enfermedad y no en su prevención.

Las reformas y los ajustes al sistema no han superado los problemas endémicos de desfinanciación y corrupción; y, tampoco han llenado los vacíos en materia de salud pública; atención primaria en salud y reconocimiento de la diversidad y el territorio. Los afiliados/pacientes mantienen su correlato de barreras de acceso, baja calidad y poca oportunidad en la prestación de los servicios de salud e indicadores sobre la cobertura (afiliación) del régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS); tutelas interpuestas a las EPS; y, datos sobre la utilización de los servicios de salud dan cuenta de esta situación.

Superar la crisis y las problemáticas del sistema de salud requiere de un impulso coordinado y prolongado de los actores y de los gobiernos; y, por tanto, no se limita ni es suficiente con el esfuerzo meramente regulatorio, requiere de la redefinición y transformación de la gestión de las entidades del sector salud, los logros en materia de bienestar y calidad de vida para los ciudadanos que se alcanzan en otros sectores; y, la educación y el fortalecimiento de la sociedad civil.

En este documento, luego de describir los logros y los retos que presenta el sistema, después de tres décadas de implementación, se hace un balance de las propuestas del nuevo gobierno para solucionar estas problemáticas; y, al final se recomiendan algunas líneas de acción para concretar soluciones en el camino a garantizar el derecho a la salud de los colombianos. Estas recomendaciones son resultado de la iniciativa Convergencia por Colombia y el Empalme Presidencial como procesos colectivos de construcción de diálogo académico y político con el propósito de generar acciones de incidencia política de múltiple naturaleza (Convergencia, 2022).

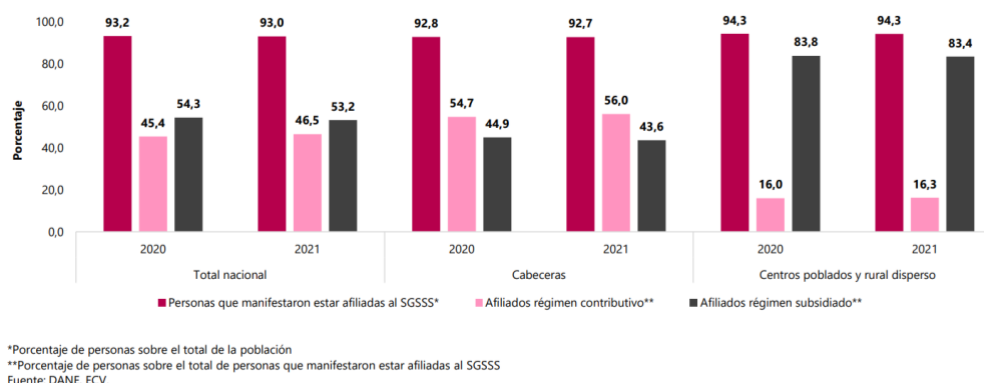
DIAGNÓSTICO, CONTEXTO Y PROBLEMÁTICA.

El sistema de salud colombiano que, aunque es de seguridad social, consiste en un complejo modelo de aseguramiento con competencia regulada y subsidio a la demanda viene implementándose desde la Ley 100 de 1993 con dificultades financieras y problemas de calidad y equidad (Empalme, 2022) resultado de que algunos supuestos del modelo no se concretaron, como el crecimiento económico sostenido; el pleno empleo (o una tendencia creciente y sostenida del empleo); y, un recaudo tributario eficiente (sin evasión o elusión).

La principal promesa de la Ley era que a través de la cobertura universal se eliminarían las inequidades y se daría acceso y atención de calidad en salud a los colombianos con una reducción del esfuerzo financiero por parte de las familias para utilizar los servicios de salud (gasto de bolsillo). Aunque no se alcanza la meta de cobertura (100%), según la ECV 2021, el 93,0% de la población residente en el país se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Entre quienes expresan estar afiliados, el 46,5% dice estar cubierto por el régimen contributivo (RC), mientras que el 53,2% afirma que su afiliación es a través del régimen subsidiado (RS); los demás manifiestan no saber.

Los resultados por departamento muestran grandes diferencias en términos de la afiliación por régimen; mientras que en Bogotá el número de afiliados en el esquema contributivo alcanza el 80%, la cobertura del RC es inferior al 40% en la mayoría de los departamentos, y en algunos, entre ellos Chocó, La Guajira y Arauca, oscila entre un mínimo de 6,6% y 11,4% (DANE, 2022). Se observa como cada día el RS se hace más grande, al mismo tiempo que el RC no crece (uno de los preceptos fundamentales de la Ley 100 era el crecimiento sostenido del RC por formalización y la consecuente disminución del RS)¹

Gráfica 1. Porcentaje de personas que manifestaron estar afiliadas al SGSSS, total y por regímenes. Total nacional y área 2020, 2021



¹ 5a. Conferencia Nacional de Salud Pública. (2018). Diagnóstico de la salud en Colombia. 2 de septiembre de 2022, de Pontificia Universidad Javeriana. Sitio web: <https://www.javeriana.edu.co/hoy-en-la-javeriana/diagnostico-de-la-salud-en-colombia/>

Según la ENDS 2015, en comparación con el año 2010, la frecuencia con la que la población acude al médico o institución de salud según sus problemas de salud se ha reducido (de 68% a 65%) y, como contrapartida, han aumentado las opciones de farmacia, remedios caseros y automedicación. Una proporción alta (39.1%) de las personas que no acudieron a atención médica ante sus problemas de salud adujeron razones personales, pero también una parte importante (35.8%) lo atribuyeron a los servicios de salud. Una proporción significativa (9.0%) asegura que no tenían conocimiento de los servicios, un 6.3% dice que es por razones económicas, solo un 5.4% lo atribuye al hecho de no estar afiliado y los problemas de autorizaciones tienen una frecuencia menor (2.6%). También, según el quintil de riqueza se demostró que el acceso a la atención más adecuada en los estratos altos depende de la voluntad personal, mientras que en los estratos bajos está condicionada por la disponibilidad y accesibilidad económica de los servicios².

Frente a salud materna, de las madres gestantes entre 13 y 49 años que recibieron atención prenatal, 89.8% de la población tuvo cuatro visitas prenatales o más; entre las mujeres de 13 a 49 años con un nacido vivo en los últimos cinco años que precedieron la encuesta, se evidencia un leve incremento en la atención de partos institucionales (96.9%), superando en dos puntos porcentuales los resultados obtenidos en 2010; la cantidad de recién nacidos/as con bajo peso (menos de 2.5 kg) se mantiene alrededor del 7.7% y la cantidad de niños con un peso igual o superior a 2.5 kg aumentó del 68.6 al 74.4%. De manera importante se evidencia un aumento progresivo y considerable en los nacimientos ocurridos por cesárea durante los últimos cinco años, encontrando un incremento de casi 10 puntos porcentuales entre la ENDS 2010 (34.4%) y las ENDS 2015 (43.2%). De las mujeres que tuvieron un nacimiento durante los últimos cinco años previos a la encuesta, el 77.5% recibió control médico posparto³.

Sin embargo, a pesar de estar cerca de la cobertura universal, el desarrollo del modelo deriva en diferentes problemas especialmente concentrados en la fragmentación del modelo de salud con incentivos de los agentes hacia la extracción de rentas en demerito de los objetivos de salud de la población. Como consecuencia se generan tres situaciones problemáticas: primero, un esquema de prestación de servicios orientado hacia la resolutivez en la alta complejidad con baja capacidad de ejecución de acciones preventivas en un entorno de transición epidemiológica y alta carga de enfermedad; segundo, un aseguramiento que se centra en el manejo financiero por encima del objetivo misional de gestión de los riesgos en salud; y tercero, resultados negativos que se manifiestan sobre los usuarios en la forma de barreras de acceso, en particular en la limitada

² Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud - Tomo 1. 3 de septiembre de 2022, de Profamilia. Sitio web: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf>

³ Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud - Tomo 2. 3 de septiembre de 2022, de Profamilia. Sitio web: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

resolutividad de aquellos procedimientos que involucran el acceso a tecnología en el entorno de los servicios de alta complejidad (Gaviria, 2013).

En esa misma línea, de acuerdo con la información de gastos del hogar recopilada a través de ECV 2021, el gasto total mensual de los hogares en el país aumentó \$4,2 billones de pesos y el gasto en salud de los hogares colombianos aumento en un 22% frente al año 2020⁴. A pesar de que se han hecho ajustes con regulación complementaria/adicional o a través de estrategias de orden nacional que movilizan recursos a poblaciones particulares o a temas de importancia sanitaria estas situaciones persisten y otras se presentan para agudizar la crisis sistémica, dejando al Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) con muy limitada capacidad de rectoría y débiles mecanismos regulatorios para efectuar una ordenación del sistema.

El financiamiento del sistema es insuficiente para las necesidades del sector; la salud pública en general no cuenta con recursos suficientes y los que se han asignados (aprox. 1,5 billones de pesos) presentan baja ejecución para el año 2022; en la misma situación se encuentran otros temas como migrantes, poblaciones especiales, activos por emergencia, etc. A la fecha del empalme presidencial, sólo 3,2% de los recursos presupuestales no están comprometidos en 2022. Adicionalmente, se calcula un faltante de alrededor de 6,2 billones de pesos (entre presupuestos máximos, activos por emergencia, pruebas Covid-19 y aplicación de vacunas), mientras el proyecto de presupuesto para 2023 presentado al Ministerio de Hacienda está desfinanciado en 4,26 billones. Los recursos de la subcuenta de salud pública de los entes territoriales (ET), que se financia con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), se encuentran sin ejecutar para el segundo semestre de 2022, después de la emergencia sanitaria (Empalme, 2022).

Existe, además, un inadecuado flujo de recursos hacia los prestadores, con una cartera acumulada para la red pública hospitalaria de más de \$9.3 billones de pesos con corte a 30 de marzo del año 2021 (Asociación Colombiana de Empresas sociales del Estado y Hospitales Públicos – ACESI) y un total de 20 billones de pesos para los prestadores del país (Supersalud, 2022) a pesar del incremento del mecanismo de giro directo por parte de la ADRES hasta el 70% en el RS y el 10 % en el RC. La red pública hospitalaria, que atiende a nacionales y migrantes, se encuentra desfinanciada en 36 mil millones para el año 2022; 14 EPS⁵ ya fueron liquidadas; 13 EPS de ambos regímenes se encuentran el riesgo de liquidación que involucran a 10 millones de afiliados (8,7 RS y 1,3 RC); y, 1,8 millones de personas quedan desafiliadas al terminar el decreto de emergencia (Empalme, 2022). La ADRES⁶ ha jugado su papel al ordenar el flujo de los recursos y los respectivos controles en cuanto al recaudo de las diferentes fuentes y el pago de la UPC y otros recursos, incluso por el mecanismo de giro directo a prestadores se ha disminuido la cartera acumulada, sin

⁴ Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2022). Comunicado de prensa. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Gastos del hogar 2021. 3 de septiembre de 2022, de Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

⁵ Entidad Promotora de Salud (EPS) – Ley 100 de 1993

⁶ Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) - Ley 1753 de 2015

embargo, ya hay voces que se levantan para advertir la revisión de los criterios y de los procedimientos con los cuales se reconocen y asignan los giros (Empalme, 2022).

La rectoría del sector, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene una limitada capacidad de gestión, escasa coordinación con los territorios, desarticulación entre sus dependencias y con las otras entidades del sector. Las otras entidades del sector, en general, trabajan con capacidad deficitaria; con infraestructura física y tecnológica insuficiente; con alta rotación de personal; con recursos presupuestales insuficientes, con limitada presencia en los territorios y denuncias e investigaciones por corrupción, lo que ha provocado que no haya confianza en los procesos institucionales del sector. Las entidades territoriales (ET) carecen de capacidad técnica para asumir las responsabilidades que se les ha encargado en los últimos ajustes del sistema; y, enfrentan los mismos retos y dificultades de las otras entidades del sector: escasos recursos, infraestructura y estructura insuficiente y corrupción.

La evaluación técnica para la generación y procesamiento de evidencia que nutra las decisiones de política pública, en especial las relacionadas con la UPC⁷, exclusiones y regulación de precios de tecnologías de las que se encarga el IETS⁸ son claves para alcanzar la seguridad y la soberanía farmacéutica y sanitaria del país; sin embargo, este instituto tiene problemas de sostenibilidad financiera para ejecutar estas funciones públicas ya que no tiene un presupuesto asignado por su naturaleza jurídica (Empalme, 2022).

Actualmente existe desconfianza y desarticulación entre las entidades del sector en el tema de medicamentos y tecnologías, especialmente INVIMA-Minsalud, que afectan la soberanía farmacéutica y sanitaria del país. El INVIMA⁹ no está alineado con las líneas programáticas de acceso, equidad, Ciencia & Tecnología y sostenibilidad ambiental; tiene una excesiva concentración en trámites más que en vigilancia sanitaria y desarrollo científico y tecnológico; capacidades informáticas críticas que afectan la eficacia, la eficiencia, la estabilidad jurídica y la reputación de la entidad; una débil relación con las universidades y vacíos regulatorios y/o desactualizados sobre investigación clínica (medicamentos, seres humanos, muestras biológicas, dispositivos médicos, alimentos y cannabis) (Empalme, 2022).

En este tema, también, se ha denunciado la dificultad en el abastecimiento de insumos y medicamentos básicos de salud por el debilitamiento de la infraestructura para la producción y la distribución de medicamentos esenciales y el déficit de soluciones farmacológicas para tratar problemas de salud prioritarios (Convergencia, 2021). El INS está ausente en esta materia (medicamentos) y la Supersalud, a pesar de identificar el predominio de quejas y reclamos, aún no pone en funcionamiento pleno la delegatura de operadores logísticos y gestores farmacéuticos que permitan superar las barreras de acceso (Empalme, 2022).

⁷ Unidad de Pago por Capitación (UPC) - Resolución 3512 del año 2019

⁸ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Ley 1438 de 2011

⁹ Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) - Decreto 1290 de 1994

La vigilancia, investigación y análisis de riesgos en salud pública que adelanta el INS¹⁰ permite contar con la información para tomar decisiones de política pública y acciones de salud pública en el territorio nacional. Sin embargo, su financiamiento actual no permite el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública (LSP); de su capacidad técnica, de su presencia en los territorios y de la producción de vacunas e insumos esenciales en salud pública que serían una pieza importante para alcanzar la seguridad y la soberanía farmacéutica y sanitaria. Al INS, de la misma manera que al INVIMA, no se le permite apropiar/reinvertir los recursos propios que producen en cumplimiento de sus funciones públicas (Empalme, 2022).

Los procesos de inspección, vigilancia y control que adelanta la Supersalud¹¹ a los cerca de 63.739 actores del sistema (Proveedores, Administradores, Prestadores, Generadores de Recursos) están comprometidos por la disyuntiva de ser responsable de vigilar e investigar la corrupción del sector y a la vez ser investigada por corrupción, en particular lo relacionado con los procesos de liquidación de las EPS y las intervenciones a las ESE¹². En este sentido, esta entidad tiene una escasa articulación/coordinación con la Contraloría General de la República (CGR); la Procuraduría General de la Nación y la Fiscalía General de la Nación. Cada vez es más difícil detectar casos de corrupción, hay tecnicismos que la han perfeccionado para que parezcan actos normales, pero que en el fondo no lo son; esto deteriora los estándares de calidad de los servicios y posibilita la extracción de rentas del Sistema; pero la Supersalud no tiene la capacidad ni los recursos suficientes para hacerle frente (Empalme, 2022).

La red pública hospitalaria, que en algunos municipios es el único prestador de servicios de salud, opera con recursos financieros, dotación, medicamentos, insumos, tecnologías y talento humano insuficientes para la creciente demanda de servicios resultado del aumento de afiliados al RS y del fenómeno de migración, lo que disminuye su capacidad resolutoria y compromete la seguridad y la calidad de la atención. La falta de rectoría y coordinación de las ET con los prestadores públicos y privados; y, las redes integrales de prestación de servicios de salud (RIPSS), hace que la Atención Primaria en Salud (APS) sea marginal y disminuya la capacidad de ofertar cuidado temprano y oportuno a los afiliados/pacientes. Además, la conformación de las RIPSS está por norma a cargo de las EPS, cuando debería estar bajo la responsabilidad de las ET lo que genera poca gobernanza frente a las instituciones encargadas del aseguramiento con muy baja capacidad de implementación de las RIAS¹³ (Alrededor del 50% para las dos actuales RIAMP y RIAPM¹⁴).

También, son generalizadas en el país las denuncias de los profesionales y trabajadores de la salud por la precariedad e inestabilidad en la contratación; predomina la contratación por

¹⁰ Instituto Nacional de Salud (INS) - Decreto Ley 4109 de 2011

¹¹ Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) - Decreto 2165 de 1992

¹² Empresas Sociales del Estado (ESE); prestadores de servicios de salud de carácter público.

¹³ Rutas integrales de atención en salud (RIAS) – Resolución 429 de 2016 y Resolución 3202 de 2016

¹⁴ RIA Materno Perinatal y RIA Promoción y Mantenimiento de la salud

prestación de servicios de actividades misionales que evidencia la desatención al problema de la precarización laboral en todas las instituciones del sector, asunto que va en contra de la jurisprudencia en esta materia y debilita la capacidad institucional. La falta de pago de salarios, contratos ilegales, sin garantías laborales, con jornadas laborales extendidas que violan las normas reflejan, también, la desfinanciación del sistema y las dificultades en la gobernanza del sector. También, el acuerdo de Punto Final no ha logrado resolver los problemas financieros de los prestadores públicos y privados (Empalme, 2022).

Persiste en el sector la fragmentación, la falta de coordinación entre los sistemas de información, la falta de claridad sobre la rectoría de la producción y uso de la información del sector, su articulación, suficiencia, calidad y pertinencia; y, sobre todo, la falta de interoperatividad para lograr el control del sistema de salud en su conjunto y garantizar el derecho fundamental a la salud. Esta situación es reflejo de la escasa o nula coordinación intra e intersectorial como intra e interinstitucional para el desarrollo de iniciativas, programas y proyectos vitales para cumplir objetivos misionales del sistema. Los mecanismos de coordinación y articulación están previstos, sin embargo, se hacen enormes esfuerzos en construcción de espacios de articulación/coordinación que derivan en innumerables mesas de trabajo que politizan los temas y las necesidades del sector y no producen soluciones ni resultados limitando la oportunidad para la toma de decisiones.

Esta realidad institucional debilita la gobernanza y la capacidad del sector y hace que las decisiones/soluciones estratégicas para garantizar el derecho a la salud sean sensibles a las presiones de los otros actores del sector que cuenta con mayores y mejores recursos y capacidad técnica. Los desempeños dispares en el aseguramiento, en la prestación, en la rectoría y en los organismos de control generan hoy nuevas inequidades que hay que intervenir de manera temprana para evitar que agudicen la crisis sistémica del sector.

Según el informe de la Defensoría del Pueblo, en 2018 se presentaron 207.734 tutelas en salud, de las que 187 mil correspondían a atenciones en los regímenes contributivo y subsidiado; el restante eran producto de fallas en los regímenes especiales y las ARL (Uribe, 2018). Para el año 2021 se presentaron 80.324 tutelas correspondientes al sector salud; en promedio 6.694 tutelas al mes y 327 por día hábil. El 56,47%, fueron presentadas por usuarios del RC, mientras que el 38,82%, correspondía a usuarios del RS; el 4,99% de las tutelas fueron interpuestas por usuarios en la figura de vinculados; y, un 1,56% de las tutelas correspondía a usuarios del régimen de excepción. El 84,52% de las causas de presentación de tutelas correspondían a fallas en los trámites administrativos por disponibilidad y programación de procedimientos o entrega de medicamentos; y, por financiamiento no cubierto, pero tampoco excluido (Minsalud, 2021). Aunque el número de tutelas disminuyó, los afiliados/pacientes perciben barreras de acceso, baja calidad y poca oportunidad en la atención.

La respuesta a la pandemia por covid-19 dejó lecciones aprendidas y retos para la continuidad de atención de esta o las siguientes pandemias; uno de ellos es lograr la seguridad y la soberanía farmacéutica y sanitaria del país de manera tal que el gobierno

tenga elementos de negociación y no se someta a las presiones de los grandes productores protegidos por patentes; cuando se trate de la salud pública y el bienestar de los colombianos.

Para finalizar esta descripción situacional, es evidente que el sector tiene una política de salud pública marginal y dispersa, con recursos muy escasos, carente de un enfoque territorial, de diversidad sin participación social. El enfoque diferencial de poblaciones ocupa un lugar marginal, aunque se cuenta con una oficina en el despacho del ministerio. De esta forma, quedan invisibilizados los sujetos políticos diversos como mujeres, LGBTIQ+, pueblos étnicos y racializados (indígenas, negros, afrodescendientes, palenqueros, raizales, Rrom), así como también campesinos y víctimas de conflicto armado. Si bien hay avances en la mesa de concertación con el movimiento indígena, el Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural (SISPI) y el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) no se han puesto en marcha (Empalme, 2022).

ARTICULACIÓN CON EL NUEVO GOBIERNO

Ante los retos que enfrenta el sector salud y el sistema; el nuevo gobierno hizo algunas propuestas de ajuste y de reforma a través de su Programa de Gobierno con el propósito de hacer un cambio por la vida y garantizar el derecho a la salud. Las entidades del sector salud serán cruciales para concretar algunas de esas propuestas y tendrán un papel protagónico y en otras iniciativas serán actores nodales en una red de esfuerzos inter e intrasectoriales.

Sobre la justicia tributaria con impuestos progresivos y equitativos

Sin duda se requiere un replanteamiento sobre las fuentes; recaudo y distribución de los ingresos del sistema. El nuevo gobierno plantea, entonces, superar los retos del financiamiento con (1) un sistema de salud público y universal donde el acceso oportuno y de calidad a la prestación de los servicios no dependa de la capacidad de pago para lo cual se avanzará a un sistema único sin regímenes contributivo y subsidiado financiado por impuestos progresivos y cotizaciones equitativas; (2) Aumentar el recaudo por cuenta de la progresividad en los impuestos, el desmonte de beneficios tributarios y las políticas contra la evasión y la elusión de la reforma tributaria integral planteada en el Programa; las consecuentes reasignaciones presupuestales y los recursos liberados mediante la reforma pensional propuesta; y, (3) impuestos provenientes de la producción y derivados del cannabis y los espacios en el comercio internacional con una variedad de productos derivados -medicinales, alimenticios y textiles; y, activando y reactivando otros nichos y sectores productivos (Petro y Márquez, 2022).

Sobre las políticas para fortalecer el aparato productivo del país.

Los nuevos y viejos impuestos asociados a la financiación del sistema y su recaudo efectivo requieren de la formalización y la generación de nuevos empleos. El nuevo gobierno plantea crear nuevos nichos productivos a través de:

1. Políticas y programas de empleo, para las mujeres y los/las jóvenes del país, que reconocen aquellas actividades que el mercado laboral tiende a excluir, como las asociadas a las labores del cuidado, a las acciones en el marco de la emergencia climática o a las vocaciones juveniles, donde la iniciativa privada no está dispuesta a asumir inversiones riesgosas para sus propósitos.
2. Activar la producción del latifundio en subregiones estratégicas para hacer de Colombia una potencia agrícola.
3. Una política de industria digital para promover formación y laboratorios digitales en las diferentes regiones del país, para la generación de conocimiento y aprendizaje basado en la experiencia.
4. Una política de aranceles inteligentes que estimule la vida, la generación de valor agregado, la competitividad y la industria nacional;
5. Una inversión robusta en ciencia, tecnología e investigación, así como en el sistema educativo, especialmente en la educación universitaria, técnica y tecnológica para el impulso de la innovación y la capacitación de la fuerza laboral.
6. Incentivar la asociatividad, la acción comunitaria y solidaria para democratizar un turismo que esté plenamente comprometido con el ambiente y la cultura local.
7. Programas de acceso al crédito con bajas tasas de interés o intereses condonables, la financiación a la nómina y el descuento en servicios públicos como medidas para la contratación de personal con garantías laborales para las pequeñas y medianas empresas.
8. Fortalecer la red pública de canales y medios regionales, impulsar la industria cinematográfica nacional y las escuelas e infraestructura deportivas.
9. Crédito público barato para promover la construcción de empresa digital y disruptiva, cultural, intensiva, en conocimiento en el campo y la ciudad.
10. Programas de empleo público (Petro y Márquez, 2022).

Sobre el fortalecimiento de las entidades del sector salud.

La implementación de políticas públicas en salud, medio ambiente, industrialización, ciencia y tecnología requiere de entidades fortalecidas financiera y estructuralmente para asumir

el liderazgo y desarrollo de las iniciativas, programas y proyectos. El nuevo gobierno plantea desarrollar los siguientes temas o agendas para impulsar el desarrollo del país y el buen vivir de la población colombiana

1. Garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
2. Seguridad y soberanía alimentaria.
3. Seguridad y soberanía farmacéutica y sanitaria.
4. Impulso y desarrollo al turismo de naturaleza, comunitario, cultural, de salud, científico, entre otros.
5. Programas de salud preventiva y de reducción de riesgo y daño para personas que consumen sustancia psicoactivas.
6. El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural-SISPI y el Sistema de Autoridades Territoriales Ambientales-ATEA.
7. El Sistema Nacional de Cuidado.
8. Política pública de garantía de derechos a los hombres y mujeres habitantes de calle.
9. Garantía de derechos a la diversidad de género y orientación sexual de la población de lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersexuales, queer y otros con enfoque generacional e intercultural.
10. Entornos alimentarios saludables, la prevención y atención integral del bajo peso al nacer, la búsqueda activa de niños y niñas en riesgo de desnutrición aguda y crónica, la respuesta temprana para la atención de la desnutrición aguda, moderada y severa y las deficiencias nutricionales.
11. Un sistema salud único, público, universal, preventivo y predictivo, participativo, descentralizado e intercultural, que no dependa de la capacidad de pago, la rentabilidad económica ni de la intermediación administrativa y financiera.
12. Reglamentación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
13. Consejo Nacional de Salud y Consejos Territoriales de Salud.
14. Fondo Único de Salud.
15. Redes Integradas e integrales de Salud.
16. Modelo de salud preventiva y predictiva.

17. Sistema único de información interoperable.
18. Sistemas de salud propios e interculturales del campesinado, los pueblos afrodescendientes, negros, raizales y palenqueros; y, fortalecimiento de las medicinas populares, alternativas y complementarias
19. Estatuto del Trabajo en Salud.
20. Ampliar cobertura del sistema general de riesgos laborales a todos los sectores de la economía popular y del cuidado sobre la base de recursos del Estado.
21. Investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud, producción de vacunas, acceso a medicamentos, regulación de precios, fomento a la reindustrialización del sector farmacéutico nacional.
22. Recuperación, ampliación y modernización de la red pública hospitalaria nacional.
23. Plan con financiamiento público para ampliar la formación en todas las áreas y niveles de la salud incluyendo las especialidades médicas.
24. Plan de choque intersectorial para enfrentar el hambre y la desnutrición.
25. Estrategia de promoción, prevención y atención en materia de salud mental y manejo del consumo de sustancias psicoactivas.
26. Lucha contra el cambio climático.
27. Lucha contra la corrupción (reconocimiento de las deudas al personal y a los prestadores públicos y privados de servicios de salud) (Petro y Márquez, 2022).

La propuesta sobre impuestos progresivos y equitativos es sustancial para la financiación del Estado; sin embargo, no hay claridad sobre la estimación de cuánto de estos ingresos serán para el sector salud y con qué criterio se distribuirán ya que los temas y las necesidades identificadas parecen tener el mismo peso y prioridad. Tampoco se ha determinado con que acciones, mecanismos y/o estrategias el nuevo gobierno detendrá los actos de corrupción y la corrupción sistémica tanto en el recaudo como en el flujo para no perder los nuevos y necesarios recursos públicos.

Las propuestas sobre políticas para fortalecer el aparato productivo del país y generar empleo son razonables, sin embargo, algunas de ellas parecen requerir unos estadios de desarrollo escalonados y consensos en varias instancias, sectores y grupos de interés lo que

retrasaría su efecto de corto o mediano plazo sobre el empleo y sobre la financiación del sistema.

Por último, el fortalecimiento de la institucionalidad y la reconstitución de la legitimidad del sector parece una tarea titánica desde lo conceptual hasta lo operativo. Cada tema o necesidad identificada en el Programa de Gobierno requiere el liderazgo de una entidad de sector, el concurso de muchas y el esfuerzo coordinado con otros sectores por lo que abordar este asunto de manera prioritaria en los primeros meses de gobierno es imprescindible. También, en aras de la concreción de las propuestas, la priorización y la ordenación de los temas y las necesidades es indispensable para iniciar un desarrollo programático de las mismas.

Propuesta política

Solucionar la problemática estructural y sistémica del sector salud requiere de acciones coordinadas en varios frentes y el compromiso de los actores del sector en concurrencia de la participación ciudadana y los organismos de inspección, vigilancia y control del Estado.

Reconstruir la legitimidad y la confianza en las entidades del sector; recuperar la rectoría y la autoridad sanitaria del país y de los territorios; y, garantizar el derecho a la salud supera el esfuerzo meramente regulatorio, en especial en un sector que tiene polución normativa; y, baja reglamentación e implementación de sus políticas públicas.

Reconocer la construcción regulatoria actual del sector y el sistema; y, el avance en su implementación concentra un primer impulso (esfuerzo) en la ejecución de las actividades misionales y de la gestión de las entidades del sector para lograr resultados en el corto plazo sobre los temas/ obligaciones/ responsabilidades que ya hacen parte del sistema (y que seguirán siéndolo en el futuro) para los cuales ya se han diseñado y puesto en marcha soluciones. Un segundo impulso es la redefinición, transformación, ajuste y/o fortalecimiento (financiero y estructural) de las entidades del sector con el propósito de adaptar su dinámica y ritmo para que puedan abordar los nuevos temas/ obligaciones/ responsabilidades que propone el gobierno actual para el sector y el sistema.

Los sectores son tan fuertes como sus instituciones y las instituciones tan fuertes como sus “personas”, por tanto, en este segundo impulso, es imprescindible fortalecer la gestión de las entidades del sector salud a través de una *estrategia nacional de gestión eficiente* que intervenga a las entidades en el propósito de reeducar y transformar sus procesos y sus personas en agentes de cambio e innovación en el marco de los propósitos de la gestión pública. En este escenario es posible que sea necesario reflexionar sobre el alcance de las entidades del sector, redefinir sus propósitos y reestructurar su operación. Aquí, también, es importante garantizar los derechos de los profesionales y los trabajadores del sector salud en lo relacionado con las condiciones labores que propicien el desarrollo del talento humano y el compromiso institucional.

Un tercer impulso requiere un enfoque integral desde el derecho y la ciudadanía más allá del sector salud. La experiencia de otros países muestra que el fortalecimiento y educación de la sociedad civil, el mejoramiento de la calidad de vida (de todos los aspectos de la vida) y la reducción de las inequidades contribuyen a la construcción de confianza y conocimiento sobre el Estado; de esta manera se propicia un mejor contexto para los diálogos acerca de las medidas, soluciones y estrategias que se deben emprender para seguir avanzando hacia la garantía del derecho a la salud.

Finalmente, y porque aún no es suficiente, ya que existen temas /asuntos que no se han abordado o no se han desarrollado de manera integral desde salud, un cuarto impulso con un enfoque más directo aboga por nuevas políticas públicas para el sector:

1. Ajuste y reglamentación de la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015) para su implementación ya que comparte postulados con la posición del gobierno actual en lo relacionado a *qué* objetivos debe alcanzar el sistema y *cómo* lograrlos (Empalme, 2022).
2. Ajustes a la Política Nacional de Salud Mental de 2018 para que se reglamente e implemente de manera prioritaria a propósito de la visibilización postpandemia que ha alcanzado este tema (Empalme, 2022).
3. Política de soberanía farmacéutica y sanitaria con enfoque de salud pública que articule los componentes de ciencia, tecnología e innovación con el impulso a la industria nacional (producción y distribución), la sostenibilidad ambiental y la educación superior pública, diversa y regional que permita aportar a resolver el déficit de soluciones farmacológicas para tratar problemas de salud prioritarios, resolver los problemas de acceso a medicamentos y la dificultad en el abastecimiento de insumos y medicamentos básicos de salud (Empalme, 2022).
4. Política de drogas con enfoque de salud pública: alinear la política de drogas del gobierno para el Cambio por la Vida (Cannabis y otras drogas) (Empalme, 2022).
5. Política de soberanía alimentaria con enfoque en salud; reconocimiento de la diversidad y el territorio y alineada a las consideraciones del cambio climático y las políticas en materia de medio ambiente.
6. Estatuto del Trabajo en Salud (Petro y Márquez, 2022) que regule el mercado laboral del sector desde la perspectiva del derecho y diseñe mecanismos para la articulación entre los sistemas de salud, educación, trabajo y ambiente en miras a obtener y contar para el sector con profesionales y trabajadores más idóneos y comprometidos con la salud de sus pacientes y sus instituciones (Empalme, 2022).

7. Política de fortalecimiento de la red pública hospitalaria nacional orientada en una perspectiva integradora de APS¹⁵ intercultural y territorializada, que garantice el financiamiento para la modernización de la infraestructura y la estructura para la operación y diseñe mecanismos/estrategias de sostenibilidad financiera y operativa (Empalme, 2022).
8. Revisión y expedición de los actos normativos y/o CONPES pendientes para la implementación de las políticas públicas relacionadas, con énfasis en la Política Integral de Salud Ambiental (Empalme, 2022).
9. Política nacional de atención primaria integral en salud con enfoque intercultural y diferencial, una fuerte participación social y comunitaria, y estrategias para la incidencia en los procesos sociales determinantes de la salud y las desigualdades sociales y sanitarias (Empalme, 2022).
10. Política de Protección de los Recursos de Salud: Desarrollar conductas éticas y procesos formativos, normativos, administrativos y de sanción frente a la corrupción (Empalme, 2022).
11. Política nacional de investigación en salud pública que propicie la construcción de evidencia y conocimiento científico en salud pública; que oriente las acciones necesarias en esta materia y que se alinee con el proceso de industrialización en lo relacionado a la producción de vacunas, biológicos e insumos esenciales para la salud pública (Empalme, 2022).
12. Implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) en el cual se insiste en la gestión integral del riesgo en salud y en entender la ruralidad como un territorio con población dispersa que debe contar con asegurador único. Antes es necesario evaluar las experiencias de modelos especiales de aseguramiento como Guainía y La Guajira (Empalme, 2022).
13. Implementación del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural (SISPI)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El sistema de salud y el sector en general presentan cuatro problemáticas transversales y estructurales que impiden el cumplimiento de sus objetivos y la garantía del derecho a la salud: (1) El financiamiento insuficiente de sus componentes (aseguramiento, prestación,

¹⁵ Atención Primaria en Salud.

rectoría y control) y de las entidades del sector; (2) los actos de corrupción y la corrupción sistémica que extraen rentas del sistema; (3) la fragmentación y ausencia de coordinación de sus componentes y de las entidades del sector; y, (4) el enfoque en la atención de la enfermedad y no en su prevención.

La operación del sistema y el sector adolece de enfoques y elementos que hoy se han validado necesarios para garantizar el derecho a la salud: la universalidad anclada en el criterio de ciudadanía; el reconocimiento de la diversidad; la prevención y la acción sobre los determinantes sociales de la salud como eje estructurante de los modelos de atención; la descentralización y el territorio en cuanto a la financiación y la operación, los enfoques integrales de la atención primaria en salud, la interculturalidad; y, el reconocimiento de saberes y prácticas tradicionales (Convergencia, 2022). La autoridad sanitaria no puede ser homogénea y se debe gestionar desde las diferencias de los sujetos y de los territorios; de esta manera se supera el fracaso de las políticas públicas alrededor de la salud pública (Urrego, 2018).

Las problemáticas del sistema de salud se han posicionado en el imaginario colectivo de colombianos como prioritarias de resolver y han estado presente en las motivaciones del estallido social de los últimos años provocando que su importancia se priorice dentro de la agenda del gobierno.

Las propuestas del nuevo gobierno para enfrentar la crisis sistémica del sector abordan los asuntos centrales a resolver, (1) la financiación del sistema a través de impuestos progresivos y cotizaciones equitativas y políticas de industrialización y activación/reactivación de sectores productivos; y, de generación de empleo; (2) una reforma a la justicia y a los organismos de control que tenga como pilares: la independencia judicial, la meritocracia, autonomía administrativa y presupuestal, lucha contra la corrupción, acceso expedito de la ciudadanía al sistema judicial mediante herramientas tecnológicas y fortalecimiento de los mecanismos alternativos para solución de conflictos; (3) la transición o transformación hacia modelo de salud preventivo y predictivo que afecte los determinantes sociales, en el que todas las políticas aseguren los derechos a la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, a un ambiente sano, al trabajo decente y al conjunto de medios que permiten realizar una vida digna para todos y todas.

Sobre el manejo de la pandemia y sus consecuencias, quedó clara la necesidad de revisar con más detalle las cuentas en todos los sectores involucrados, en especial, en lo relacionado con las canastas de servicios COVID, la validación de cuentas sobre pruebas COVID, condiciones de compra, aplicación y riesgo de vencimiento de vacunas, y las implicaciones para el país de las cláusulas de los contratos de compra relacionadas con la responsabilidad estatal del estudio de los efectos adversos a las vacunas (Empalme, 2022).

Más allá de la decisión que tome el nuevo gobierno en relación con el sistema de salud; hay evidencia de la presencia de tres tendencias sobre la reforma del sistema de salud que

representan posiciones distintas y en conflicto y que de manera directa conjugan visiones e intereses sociales y políticos y no solo académicos:

1. La primera tendencia se trata de “corregir” y “ajustar” el actual sistema de salud sobre la base de mantener y profundizar procesos de financiarización dentro del modelo, alineando incentivos de mercado y reforzando las instituciones de control, vigilancia y sanción. No encuentra contradicción entre la Ley Estatutaria y las orientaciones de mercado, en los términos de una reforma al sistema (Convergencia, 2022).
2. Una segunda tendencia se orienta por reformas parciales, en la idea de “llevar el sistema a su límite”. Asume que las sucesivas reformas a la Ley 100/93 han significado avances en la realización del derecho a la salud y que por la vía de nuevos actos legislativos o de resoluciones institucionales particulares es posible resolver un conjunto de problemas que se acepta tiene el actual sistema de salud, muchos de ellos resultado, según esta tendencia, de la no “aplicación” de leyes ya aprobadas como la Ley 14 de 2011 o la misma Ley Estatutaria de la Salud (Convergencia, 2022).
3. La tercera tendencia plantea la necesidad de realizar reformas profundas al sistema de salud, que signifiquen una transformación del actual estado de cosas en salud, en arreglo a lo dispuesto en la Ley Estatutaria (Ley 1751/2015). Esta tendencia señala la existencia de problemas estructurales en el diseño institucional del sistema que de no ser reformulados seguirán impidiendo que se pueda avanzar, incluso de manera gradual, en la garantía del derecho a la salud. Eliminar la intermediación privada y la extracción de rentas del sistema, cuyos recursos son públicos, reordenar el sistema bajo criterios de rentabilidad social, integralidad y no fragmentación del sistema, proveer una administración pública, colegiada y descentralizada, son aspectos sustantivos de la reforma que requiere el país (Convergencia, 2022).

Al mismo tiempo, aparecen ciertas convergencias que permiten construir algunas líneas de consenso. Entre ellas están la superación de la intermediación financiera por la vía de una progresividad en la administración pública de recursos públicos en los territorios; la recuperación de la red pública sin bloquear la participación del sector privado en la prestación de los servicios y la recuperación de la gobernanza pública y la autoridad sanitaria territorial y nacional (Convergencia, 2022).

Superar la crisis sistémica del sector y lograr el cambio que se espera desde las propuestas del gobierno y la perspectiva de los ciudadanos, requiere el concurso de varios actores (no todos del sector salud), uno de ellos la sociedad civil; y, el refuerzo mutuo en diversas líneas de acción:

1. Fortalecer administrativa, técnica y financieramente las entidades del sector con el propósito de que dispongan de la capacidad y los recursos para: cumplir de manera eficiente y eficaz con las funciones públicas de las que son responsables; y, liderar las iniciativas, programas y proyectos que se determinen en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.
2. Implementar una *estrategia nacional de gestión eficiente* que intervenga a las entidades en el propósito de reeducar y transformar sus procesos y sus “personas” en agentes de cambio e innovación en el marco de los propósitos de la gestión pública. En este escenario es posible que sea necesario reflexionar sobre el alcance de las entidades del sector, redefinir sus propósitos y reestructurar su operación.
3. Recuperar la autoridad sanitaria en los departamentos y municipios para una gobernanza unificada de la salud pública. Unir los recursos de promoción, prevención y cuidado primario de la salud, manejados por las EPS, con los recursos departamentales, municipales y los recursos nacionales ordinarios y extraordinarios, para ser manejados desde la autoridad sanitaria sin ninguna intermediación (Empalme, 2022).
4. Definir una política de fortalecimiento de la red pública hospitalaria nacional como elemento estratégico de la garantía del derecho fundamental a la salud, priorizando su fortalecimiento en los 466 municipios donde son único prestador, reorientando los mecanismos de financiamiento para garantizar una operación bajo condiciones de trabajo dignas y el despliegue de capacidades para una atención de alta capacidad resolutive en el marco de modelos basados en la APS. Implica la definición de un plan nacional de inversión en infraestructura en salud con enfoque diferencial (Empalme, 2022).
5. Mantener el giro directo a los prestadores en forma descentralizada con transparencia y control de estos recursos por parte de todos los organismos de control, veeduría ciudadana y sistemas públicos de información (Empalme, 2022). Revisar y evaluar la experiencia de los “presupuestos máximos”; y, fortalecer las capacidades de inspección, vigilancia y control de la Supersalud de manera desconcentrada y regional (Empalme, 2022).
6. Establecer un sistema de información público, en línea, que contemple aspectos financieros, administrativos, epidemiológicos, socio demográficos, ocupacionales, disponibilidad y contratación del personal de la salud, dotación hospitalaria que permita entender la dinámica y toma decisiones ajustadas a la realidad, así como la veeduría ciudadana a la gestión en salud pública (Empalme, 2022).

7. Declarar apoyo a la iniciativa sobre la suspensión temporal de patentes y derechos de propiedad intelectual de vacunas, tratamientos disponibles, tecnologías y dispositivos médicos para atender las formas más severas del covid-19 (en gran medida pasa lo mismo con lo disponible para otras enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas) utilizadas para enfrentar la pandemia por covid-19 que se encuentra en discusión en la Organización Mundial del Comercio (OMC) (Empalme, 2022). Si la barrera principal, asociada a la propiedad intelectual, se suspende y la información requerida para hacer las vacunas se publica, este cuello de botella se supera. Los interesados pueden empezar a producir sin barreras transaccionales y sin miedo a ser demandados (Gómez y Vaca, 2021).
8. Promover iniciativas de producción local de vacunas, biológicos, biosimilares, hemoderivados y farmoquímicos con proyección de exportación, capacidades, gobernanza, financiamiento, propiedad intelectual con visión pro-acceso y gestión del desabastecimiento; que no solo consideren desarrollo desde cero, sino la posibilidad de fabricar vacunas ya aprobadas a partir de licencias voluntarias y transferencia de tecnología, o de no ser posible, amparándose en flexibilidades a la Propiedad Intelectual (PI) como licencia obligatoria y en especial “liberación de patentes” o exención a Adpic¹⁶. Definir el mecanismo de financiamiento de producción de medicamentos para la atención de enfermedades de interés en salud pública (Convergencia, 2022).
9. Reglamentar la Ley Estatutaria, bien sea por medio de una ley ordinaria en el Congreso de la República, por una derogatoria desde el poder ejecutivo de las normas contrarias a la ley, o de la vía judicial. esta ruta implica un debate público que permita incorporar la defensa del derecho a la salud en la sociedad colombiana y construir, de manera participativa y democrática, un sistema público, universal, no ligado a la capacidad de pago de las personas, basado en la APS, la creación de redes integrales de servicios, la gestión integral de los determinantes sociales de la salud, la formalización laboral para todo el personal de salud, la creación de un sistema único de información en salud y una política pública farmacéutica y de evaluación de tecnologías en salud, sin intermediación financiera y administrado de manera descentralizada (Convergencia, 2022).
10. Asumir con urgencia la normatividad sobre: el etiquetado frontal de alimentos, la ruta de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), el suicidio asistido, el trabajo decente en salud y las sentencias relacionadas con las demandas ambientales en el país (ejemplo, proyectos extractivistas) y su relación con la salud de las poblaciones (Empalme, 2022).

¹⁶ Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Adpic)

11. Abordar asuntos fundamentales de la protección social, como los riesgos laborales, las pensiones y prestaciones complementarias, que son marginales en la agenda del sector salud, y requieren una estrategia de articulación urgente (Empalme, 2022).
12. Iniciar la implementación del modelo preventivo y predictivo en el corto plazo, soportado en la estrategia de Atención Primaria en Salud y en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), con un plan de compras centralizadas de medicamentos de alto impacto y de avance en la implementación la política de salud para pueblos indígenas (SISPI – 2009) según los acuerdos de la Mesa de Concertación. Para iniciar, se proponen las siguientes medidas (Empalme, 2022):
 - Conformación de equipos de salud preventiva en el territorio, con base en articulación de recursos liberados de los entes territoriales y de la red pública.
 - Igualación de la UPC del régimen subsidiado para destinación exclusiva a equipos de salud preventiva.
 - Desarrollo de diez experiencias territoriales de concurrencia de recursos para atención individual (UPC) y colectiva (PIC) para la ejecución del modelo preventivo territorial.
 - Expedición de la norma reglamentaria del modelo de salud preventiva y predictiva.
 - Conformación y puesta en marcha de equipos médicos interdisciplinarios de emergencia en zonas abandonadas.
 - Lanzamiento del plan de choque contra mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición en territorios priorizados.
 - Replanteamiento de las redes integradas de servicios de salud por territorios.
13. Revisar y adaptar el Plan Nacional de Salud Rural; el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y las políticas de adulto mayor, equidad de género y la de niñez, infancia y adolescencia (CONPES) (Empalme, 2022).
14. Implementar el Plan Decenal de Salud Pública con énfasis en las líneas programáticas del nuevo gobierno nacional (Empalme, 2022).
15. Transformar la ADRES en un Fondo Único de Salud – FUS como un Banco de Segundo Piso, con todas las características de redescuento, (subsidio a la tasa de interés en eventuales créditos y descuentos en la fuente), el financiamiento se orientaría a IPS (públicas y privadas), con descuentos por factura de pago, sin comprometer el patrimonio (Empalme, 2022).

16. Crear el Fondo Único de Salud con los Fondos Locales de Salud y transformar la Subcuenta de Salud Pública Colectiva en una Subcuenta de protección de la salud, bajo la coordinación, regulación y control del Estado, que incluya los recursos de las diferentes fuentes de financiamiento que hoy financian el desarrollo de acciones colectivas de salud pública (PIC) y de gestión de salud pública, para financiar los equipos médicos interdisciplinarios que son la base para la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo (Empalme, 2022).

BIBLIOGRAFÍA

- Ayala García, J. (2014). La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. 9 de septiembre de 2022, de Banco de la República. Sitio web: file:///C:/Users/Sandra%20Guerrero/Documents/Documentos%20Acer/2022_UNAL/IEPRI/dtser_204.pdf.
- Centro de pensamiento. Medicamentos, información y poder. (2022). Desabastecidos. Segundo informe. 12 de septiembre de 2022, de Universidad Nacional de Colombia. Sitio web: http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/medicamentos/Desabastecidos-Segundo_Informe_1.pdf
- Comisión de empalme sector salud. (2022). Informe comisión de empalme sector salud. 29 de agosto de 2022, de Proceso de empalme Ministerio de Salud y Protección Social. Sitio web: <http://empalmeminsalud.com/>
- 5a. Conferencia Nacional de Salud Pública. (2018). Diagnóstico de la salud en Colombia. 2 de septiembre de 2022, de Pontificia Universidad Javeriana. Sitio web: <https://www.javeriana.edu.co/hoy-en-la-javeriana/diagnostico-de-la-salud-en-colombia/>
- DANE. (2022). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV). 2 de septiembre de 2022, de Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Sitio web: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2021/Boletin_Tecnico_ECV_2021.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2022). Comunicado de prensa. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Gastos del hogar 2021. 3 de septiembre de 2022, de Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Sitio web: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2021/Comunicado_moduloGastos_2021.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2022). Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV. Resultados ECV2021. 3 de septiembre de 2022, de Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Sitio web: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2021/presentacion_rueda_de_prensa_ECV_2021.pdf

- Gaviria, A, Ministro de Salud y Protección Social. (2013). Exposición de motivos del Proyecto de Ley “Por el cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. 2 de septiembre de 2022, de Ministerio de Salud y Protección Social. Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Ley%20Reforma%20a%20la%20Salud/Exposicion-Motivos-%20Proyecto-leyredefinicion-sistema-General-SeguridadSocial-Salud%20pdf.pdf>
- Gómez, C. y Vaca, C. (2021). Levantar las patentes de las vacunas contra covid-19: por qué sí (parte uno y parte dos). 12 de septiembre de 2022, de Razón Pública. Sitio web: <https://razonpublica.com/levantar-las-patentes-las-vacunas-covid-19-parte-uno/>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Resumen Ejecutivo. 3 de septiembre de 2022, de Profamilia. Sitio web: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografia-Y-Salud-ends-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud - Tomo 1. 3 de septiembre de 2022, de Profamilia. Sitio web: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud - Tomo 2. 3 de septiembre de 2022, de Profamilia. Sitio web: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Informe Anual Acciones de Tutela en Salud - Vigencia 2021, orden 30 de la sentencia T-760 de 2008. 12 de septiembre de 2022, de Ministerio de Salud y Protección Social. Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutela-2021-st-760-de-2008-final-corte-constitucional.pdf>
- Muñoz, NJ; Núñez, J; Zapata JG et al. (2012). Sostenibilidad financiera de la salud en Colombia. 9 de septiembre de 2022, de Fedesarrollo. Sitio web: https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2945/DCEyS_No_93.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Petro, G. y Márquez, F. (2022). Programa de gobierno 2022-2026. Colombia Potencial Mundial de la Vida. 1 de septiembre de 2022, de Portal Web oficial del presidente de la República de Colombia Gustavo Petro. Sitio web: <https://drive.google.com/file/d/1nEH9SKih-B4DO2rhjTZAKiBZit3FChmF/view>
- Universidad Nacional de Colombia. (2021). Convergencia por Colombia. Ideas desde la universidad para diálogos constructivos. 1 de septiembre de 2022, de Universidad Nacional de Colombia. Sitio web: <https://investigacion.unal.edu.co/fileadmin/recursos/editorial/docs/convergencia/convergencia-por-colombia.pdf>
- Uribe Restrepo, JP. (2018). La tutela no es el mecanismo de entrada al sistema de salud: Minsalud. 12 de septiembre de 2022, de Ministerio de Salud y Protección Social. Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-tutela-no-es-el-mecanismo-de-entrada-al-sistema-de-salud-Minsalud.aspx>