

Balance Primer Año en Salud del Gobierno del presidente Gustavo Petro

1. Introducción

Transcurrido el primer año del gobierno del presidente Gustavo Petro Urrego, es necesario hacer un análisis de los principales logros, retos y asuntos no resueltos durante este periodo en materia de salud.

Es bien conocido que la agenda del presidente, así como la de su ministra Carolina Corcho y posteriormente, del ministro Guillermo Alfonso Jaramillo; han estado enfocadas especialmente en la presentación, defensa y aprobación de su proyecto de reforma al sistema de salud (Proyecto de Ley 339) que cursa desde la legislatura pasada en la cámara de representantes.

El proyecto ha sido aprobado en primer debate en la comisión séptima y enfrentará un nuevo y mayor reto cuando se discuta en segundo debate en el segundo semestre de 2023. Si bien todos los actores del sistema de salud reconocen desafíos que requieren que el sistema de salud se fortalezca y transforme para afrontar nuevos retos y cerrar brechas en los logros obtenidos en los 30 años de implementación, este proyecto ha sido uno de los más controvertidos y difíciles de tramitar para el gobierno porque ha tenido siempre críticas desde diversos sectores, que lo ven como un proyecto que careció de consulta y construcción colectiva con los actores del sistema, inadecuado, equivocado e incluso destructivo de los logros del sistema de salud en los últimos 30 años.

No obstante, la gestión de la salud en el país trasciende los límites del proyecto de ley y requiere un gran trabajo de parte del Ministerio y de sus entidades adscritas en el orden nacional, así como una coordinación muy eficaz con las autoridades departamentales, municipales y distritales de salud y con todos los demás actores del sistema.

Por ello, este análisis busca poner sobre la mesa elementos para valorar distintos aspectos de la salud que requieren acciones lideradas por el gobierno nacional y que no dan espera a los tiempos de una posible reforma, cuyos resultados todavía son inciertos y para muchos, riesgosos.

2. Prioridades de Salud Pública

* Los desafíos entregados por el Gobierno Duque

El gobierno anterior dejó lista la resolución del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que constituye un lineamiento de política para 10 años, en el cual se recogen las prioridades nacionales en salud, así como estrategias, objetivos, metas y responsabilidades de todo el sector sanitario y se complementan con metas intersectoriales. De igual manera, en el pasado gobierno se construyeron indicadores y metas para que Colombia avanzara en el logro de los ODS (agenda 2030) que, para salud, se concentran en el ODS 3 y sus respectivas metas.

* Los desafíos planteados por el Gobierno

El gobierno de Gustavo Petro concentró los esfuerzos y recursos del gobierno en la presentación y aprobación de su proyecto de Reforma al Sistema de Salud. Dentro de los documentos que hacen parte del proyecto de Ley, (PL 339) el gobierno incluyó una justificación amplia en la que presenta las problemáticas que, a su juicio, le dan sustento a la reforma que ha impulsado. En esta justificación se encuentran datos y tendencias que se resumen a continuación:

Cumplimiento de metas del país frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Mortalidad materna: Respecto a los ODS, Colombia debe llegar en el año 2030 una RMM de 32 / 100.000, para el 2020 debería tener RMM de 51/100.000 y se encuentra en 66,7/100.000. (PL 339). Según el texto, 90% de estas muertes son evitables y el acceso inequitativo de servicios de salud afecta más a las mujeres de los departamentos como Guajira, Chocó, Amazonas, Guainía y Vichada, sugiriendo brechas de inequidad potencialmente evitables con intervenciones estructurales a corto, mediano y largo plazo.

Mortalidad infantil: Aunque la tasa nacional ha mejorado y se encuentra en niveles cercanos a los promedios internacionales, la desigualdad e inequidad por departamento es significativa de la falta de acceso a los servicios de salud. Los datos citados son de los departamentos de Chocó, Guainía, San Andrés, La Guajira y Vaupés, con 23,16/1.000, 20,05/1.000, 23,60/1.000, 19,15/1.000 y 18,6/1.000, doblando y hasta triplicando la tasa de Santander (7,85), Bogotá D.C. (8,56), Boyacá (6,18), Huila (7,87), entre otras. (PL 339)

Mortalidad perinatal. La variación en la tasa de mortalidad perinatal es positiva en los últimos años, llegando a 15,31 X 1.000. No obstante, sigue siendo alta dentro de los países de la OCDE (por ejemplo, es el doble de la de España). El gobierno centra su atención nuevamente en los departamentos de Chocó, Guainía, Vichada y La Guajira; que están muy por encima del promedio nacional. Las metas de los ODS aún no se alcanzan, porque Colombia debería estar en 18 y se encontraba en 19,47 en 2020.

Mortalidad enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). La mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles ha ido en aumento en los años recientes. Los datos presentados por el gobierno se pueden resumir de la siguiente manera:
TM ENT: 240/100.000 (2020)

TM Cáncer: 107/100.000 (2021)

TM Diabetes: 17/100.000 (2021)

TM Enfermedad Cardiovascular: 103/100.000 (2020)

Enfermedades mentales. Hay un incremento de las enfermedades mentales por diversas causas. Según el último estudio hecho por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015)

En el seguimiento al cumplimiento de los ODS que se estableció en el país mediante el CONPES 3918, el gobierno ha señalado que hay deficiencias en el logro de estas metas en 16 de los 30 indicadores, así como se reafirman las diferencias regionales ya mencionadas.

*** La gestión anunciada**

El mismo gobierno en el proyecto de Ley 339, expresó directamente la necesidad de hacer intervenciones inmediatas en el Chocó y La Guajira para atacar el problema de la mortalidad en niños y niñas menores de 1 año (PL 339). Según el documento, las intervenciones tendrían que orientarse a mejorar la atención especializada en salud y a modificar los DSS en estos territorios.

Nuevo modelo de atención de La Guajira que se condensa en la declaratoria de emergencia (Decreto 1085) y en el decreto 1270 del 31 de julio de 2023 por el cual se toman medidas para el sistema de salud en el departamento. Para un análisis más detallado de estos decretos consultar. <https://www.innos.co/implicaciones-del-decreto-1270-para-el-sistema-de-salud-en-la-guajira-apunta-el-gobierno-en-la-direccion-correcta>

También el gobierno ha anunciado una actualización del PAI, que deberá incluir más vacunas y más grupos poblacionales en riesgo, mientras se aumentan coberturas útiles especialmente en influenza, VPH y otras que han tenido niveles inferiores de lo esperado.

*** La gestión ejecutada**

Resolución 051 del 12 de enero 2023, mediante la cual se adoptó una regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE en las condiciones previstas por la Corte Constitucional en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022, y se ajustó la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal para garantizar el aborto seguro.

Se declaró la alerta epidemiológica por dengue en mayo de 2023.

*** Prioridades y Oportunidades**

La Resolución 1035 de 2022 que estableció el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 PDSP, que dejó el gobierno anterior, debería ser una de las prioridades del actual gobierno. Ya sea que se implemente lo dispuesto allí o que se haga una reformulación del mismo, en coherencia con las perspectivas de este gobierno, no se puede dejar de lado este instrumento que se construyó durante varios años y tiene aportes significativos para atender las necesidades en salud pública del país.

Enfrentar el aumento que se ha reportado durante el primer semestre de 2023, en los casos de dengue en varias regiones del país (143 municipios se declararon en alerta epidemiológica en mayo de este año). Esto implica acciones inmediatas para fortalecer los procesos de información, educación y comunicación con la población; así como las intervenciones de vigilancia y control vectorial, manejo de aguas limpias y de aguas residuales y todas las demás acciones a cargo de entidades territoriales, EPS e IPS. (Minsalud, 2023)

La mortalidad materna ha mostrado un comportamiento estable y con una leve tendencia a la baja en lo corrido de 2023, pero las diferencias regionales no se han resuelto y persisten las brechas que se señalaron por el mismo gobierno al inicio de su mandato y que también hacen parte de la justificación del proyecto 339 de reforma al sistema de salud.

Algo similar ocurre con la mortalidad en menores de 5 años. En estos indicadores los datos de 2023 todavía son preliminares y se requieren datos confirmados que todavía no están disponibles para hacer un análisis correcto. Sin embargo, ambos son temas prioritarios y requieren una acción más decidida por las autoridades sanitarias.

Otros indicadores como la desnutrición en menores de 5 años y la mortalidad materna extrema han mostrado incrementos en el primer semestre de 2023, en los sistemas de vigilancia epidemiológica que coordina el Instituto Nacional de Salud

3. Acceso con Equidad a la Salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

Uno de los mayores logros del sistema de salud colombiano ha sido alcanzar la cobertura universal de la afiliación en salud, que también es una de las metas de los ODS para 2030. Al inicio del actual periodo de gobierno, la población afiliada al SGSSS llegó a 99,1%, según los datos de Minsalud que están en la justificación del proyecto de Ley 339. De ellos el 49,7% está en el régimen contributivo y el 45,1% en el subsidiado. El restante 4,3% se registra en los regímenes de excepción y especiales.

Por ello, un desafío de vital importancia para el país es mantener estos niveles de cobertura y avanzar en el acceso donde se han observado dificultades y fallas. También mantener la protección financiera que otorga el sistema de salud.

- *Los desafíos planteados por el Gobierno*

Uno de los focos de atención del gobierno ha estado en la inequidad en el acceso a los servicios de salud en el país, presentando cifras que advierten de diferencias profundas para conseguir la atención sanitaria en detrimento de las comunidades de zonas rurales y dispersas, frente a quienes viven en cabeceras municipales y en grandes ciudades. Estos datos, además, resaltan las carencias de las comunidades indígenas, como en el caso de La Guajira, donde el 80% de los prestadores de servicios de salud se encuentran en la zona urbana; aunque la población.

Un aspecto que el gobierno actual ha señalado como problemático es el número de Acciones de tutela en salud, para acceder a los servicios. Se entiende por parte del gobierno que este es un indicador de baja oportunidad y calidad de la atención. Para ello muestra una cifra de 37,5% que corresponde a las tutelas por salud, como proporción del total de las acciones de tutela interpuestas en 2020. El porcentaje en 2021 fue de 20,02%. En el mismo sentido se muestran en el PL 339, el número de PQRD formuladas ante la Supersalud. Estas fueron 850.000 en 2020 y pasaron a 996.000 en 2021 (aumento del 1340% desde 2009).

- *La gestión anunciada*

Se ha hablado de fortalecer la atención primaria en salud, mediante la conformación de equipos extramurales y el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, entre otras acciones. También el gobierno ha anunciado una ampliación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (Ver PL 339 y decretos de emergencia de La Guajira).

En el PND (Ley 2294 de 2023) una de las metas es disminuir las muertes viales:” En cuatro años, las muertes por accidentes viales en Colombia bajarán un 23 %, pasando de 7.238 en 2021 a 5.723 en 2026”.

- *La gestión ejecutada*

Resolución 654 de abril de 2023, que definió el Plan Provisional de Acción para materializar el derecho fundamental a la salud del pueblo Wayúu en las comunidades de Uribia, Manaure, Maicao y el Distrito de Riohacha, ubicados en el departamento de La Guajira.

Decreto 1085 mediante el cual se declara el “Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” en el departamento de La Guajira.

Decreto 1270 del 31 de julio de 2023 "Por el cual se adoptan medidas en materia de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado en el departamento de La Guajira”.

- *Prioridades y Oportunidades*

Los mayores retos del Sistema de Salud están en el acceso con calidad, oportunidad y equidad en todo el territorio nacional. Esto lo ha reconocido el gobierno actual y lo ha planteado como uno de los argumentos más importantes para la reforma. Deberían enfocarse esfuerzos en mejorar específicamente estas condiciones y de manera más directa, en las zonas rurales, apartadas y donde habitan comunidades en condiciones de vulnerabilidad.

4. Atención Primaria en Salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

Durante el periodo de gobierno que finalizó en agosto de 2022 se avanzó en el desarrollo de las RIIS (Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud), a cargo de las EPS y de las Entidades Territoriales. Los avances conseguidos dejaban por delante la oportunidad de avanzar en la consolidación de estas redes y en el fortalecimiento de los sistemas de información para mejorar la calidad y la oportunidad de la atención.

- *Los desafíos planteados por el Gobierno Petro*

Este gobierno ha tomado la APS como una de sus estrategias más visibles. Atraviesa completamente el proyecto de reforma al sistema y de alguna manera, se ha convertido en el ordenador del modelo de atención que se está proponiendo allí. El gobierno ha planteado distintos retos para su diseño de APS, comenzando por un fortalecimiento de la red pública hospitalaria, mediante inversión en infraestructura y dotación; así como un proceso de ampliación de la disponibilidad del recurso humano humano en los territorios más apartados.

A lo anterior debemos agregar que en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 tiene dentro de sus objetivos en salud, avanzar hacia un “sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”. Una de las metas del PND es: “Bajar drásticamente la mortalidad materna: Reducción de mortalidad materna de 83 por cada 100 mil en 2020 a 32 por cada 100 mil.” (Ley 2294 de 2023 PND). Es sin duda, una meta muy ambiciosa. No será fácil lograr semejante disminución en un indicador como este en 4 años.

- *La gestión anunciada*

En el marco de la APS, el gobierno ha anunciado la conformación de Equipos Básicos de Salud Extramurales, que hagan el trabajo en terreno, visitando las familias en sus lugares de vivienda, para identificar riesgos y condiciones de salud que afecten su calidad de vida, a la vez que se promueve la intervención directa y con medios tecnológicos que desarrollarían la telemedicina en estas zonas dispersas.

La conformación de estos EBS está en todo caso en duda, por su financiamiento que no es del todo claro y por la sostenibilidad de su operación. De otra parte, se sabe que las capacidades operativas de estos equipos son muy limitadas y que en algunos casos, su labor se limita a un diagnóstico inicial y remisión a los centros de atención para hacer los tratamientos requeridos.

Un elemento esencial en la APS es la construcción, adecuación y puesta en funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. En este modelo de atención los CAPS constituyen la unidad de cuidado primario (primer contacto) con base en la organización del territorio y de las comunidades. Por ejemplo, para el caso de La Guajira, el decreto 1270 de emergencia en salud, ha dispuesto la organización de CAPS en el departamento, y en estos, se desarrollarán los servicios “universales, territoriales, sistemáticos, permanentes y resolutivos e integrarán los saberes propios e interculturales, conforme con un enfoque de salud pública y de determinantes sociales en el marco del modelo de salud de base territorial de la Red Integral e Integrada territorial e intercultural”.

Vale recordar que la APS no es nueva en el país y que las estrategias de EBS y CAPS se han realizado por años en diferentes lugares, con resultados también variados.

- *La gestión ejecutada*

Resolución 2492 reglamentaria de la Ley 2120 de 2021. Aunque la Ley se promulgó desde 2021, solo a finales de 2022 se emitió la reglamentación del etiquetado frontal de advertencia en los alimentos. Lo que se busca es informar a los consumidores sobre el contenido de azúcares, edulcorantes, sodio y grasas trans o saturadas.

Resolución 2206 de noviembre de 2022, definió los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud, parte de las Empresas Sociales del Estado.

Resolución 2788 de diciembre de 2022 que estableció los lineamientos para la ejecución de los recursos asignados a la conformación de los equipos básicos de salud EBS.

Decreto 221 de febrero de 2023, estableció la Ruta Integral de Atención Integral para Personas Expuestas al Asbesto.

El gobierno anunció una inversión de 84 mil millones de pesos para mejorar las condiciones de dotación e infraestructura hospitalaria del departamento del Guaviare para los hospitales de primer nivel y de segundo nivel de atención. (Minsalud, 2023).

- *Prioridades y Oportunidades*

Desarrollar con claridad y transparencia el nuevo modelo de salud que se anunció para el departamento de La Guajira.

Aumentar las coberturas de vacunación que han disminuido durante los años recientes y pueden afectar a los grupos poblacionales más vulnerables.

Avanzar en un modelo de APS resolutive y de fortalecimiento del nivel de atención primario para que logre mayor resolutive y de esta forma, contribuya al modelo de atención que el mismo gobierno viene construyendo.

5. Acceso a Talento Humano en Salud y las condiciones dignas para el Talento Humano en Salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

El contexto en materia de talento humano en salud con el que inicia el gobierno de Iván Duque no era diferente al de otros gobiernos, es decir, el panorama laboral era precario para el personal en salud. Es ese sentido, los desafíos del nuevo gobierno que se posesionó el 7 de agosto de 2018, eran los siguientes:

- Problemas relacionados con el pago del salario. Según la encuesta Panorama profesional de los médicos en Colombia de 2019 elaborada por el Colegio de Médicos el 65 % de los médicos generales y el 71 % de especialistas.
- Cambio constante en las condiciones de trabajo. Las causas principales son acoso laboral, pérdida de empleo y constreñimiento para el ejercicio de su profesión.
- Contratos tercerizados o vinculación indirecta.
- Falta de profesionales de salud en zonas dispersas o apartadas del territorio nacional.
- Falta de planeación del recurso humano, un tema vinculado con el sector educativo.

Ahora bien, respecto a lo anterior, ¿qué propuso el gobierno de Iván Duque?

El gobierno anterior en su Plan de Desarrollo para el sector salud tenía cuatro objetivos, uno de esos objetivos estaba centrado en el talento humano, por lo tanto, la administración 2018-2022 quería:

“dotar con talento humano e infraestructura en salud a las regiones del país de acuerdo con sus necesidades” (Plan Nacional de Desarrollo, 2019).

Para lo anterior, se estableció la necesidad incrementar el número de médicos atendiendo en zonas dispersas, por lo tanto, la meta era incrementar en un 70% el número de médicos, es decir, alrededor de 1,7 médicos por cada mil habitantes.

Ahora bien, la manera para lograrlo incluyó un paquete de acciones y estrategias, por ejemplo,

1. Reforzaremos el programa de créditos beca, promoviendo las especialidades en medicina para las zonas alejadas del país.
2. Y la implementación de proyectos de telesalud dirigida a poblaciones apartadas.
3. Igualmente, en el PND otra de los objetivos fue Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud a través de las siguientes acciones o estrategias (Minsalud, 2019):
 - Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud
 - Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial.
 - Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud

No obstante, la emergencia sanitaria producida por la COVID-19 hizo que el gobierno centrará su atención en otros aspectos, ¿cuáles fueron los otros aspectos relacionados con el Talento Humano en salud que marcaron la pauta en el gobierno anterior?

1. Así, una de las acciones más importantes fue el reconocimiento económico temporal para el personal en salud que prestará los servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico positivo del nuevo coronavirus. Eso se hizo posible mediante la expedición del Decreto 538 de 2020 por el cual se adoptaron las medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Esto, específicamente en el artículo 11.

Durante el segundo semestre de 2020, por ejemplo, se destinaron alrededor de cuatrocientos cincuenta y dos mil, setecientos setenta y siete millones. El informe del 30 de abril de 2022 reportó 265.312 beneficiarios.

2. Fue la elaboración de los lineamientos para la reglamentación del Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud a través del Decreto 376 de 2022.
3. El objetivo de este sistema es fortalecer las competencias de los diferentes perfiles que participan en los servicios de salud.
4. También, se oficializó la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031 a través de la Resolución 1755 de 2022.
5. Se modificó el artículo 6 de la ley 1917 de 2018 con la cual se reglamentó el Sistema Nacional de Residencias Médicas. La modificación se hizo para que fuera la ADRES la encargada de la financiación de residencias médicas en el país. Esa modificación se hizo a través del Decreto 2106 de 2019.
6. Y, a través de la Resolución 774 de 2022 se reglamentó el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud.

Ahora bien, ¿qué no se hizo y quedó pendiente?

- *Los desafíos planteados por el Gobierno Petro*

Para el caso del nuevo gobierno posesionado el 7 de agosto de 2022, los retos o desafíos son similares al contexto con el que inició el gobierno anterior. En ese sentido, nuevamente las condiciones laborales de quienes trabajan en el sector salud deberían ser las prioridades de este gobierno.

Según, la Encuesta Nacional de la Situación Laboral de los Profesionales de la Salud, realizada para 2022, el deterioro de las condiciones laborales sigue siendo un problema sin solución, así, por ejemplo, el 17% de los médicos generales y especialistas percibe un salario entre los tres y cinco millones, el 31% recibe un salario por encima de los cinco millones, mientras que, los demás médicos pueden tener salarios por debajo de los tres millones.

Si observamos el tipo de contrato, sólo el 25% de los médicos especialistas tiene un contrato laboral, mientras que, el 44% tiene un contrato de prestación de servicios. Si bien la tendencia mejora con los médicos en servicio obligatorio (89% tiene contrato laboral), la situación amerita la atención de los tomadores de decisión. También, se debe mirar con atención otras cifras, ya que, según la exposición de motivos del proyecto de reforma presentado por el gobierno nacional en febrero de 2023, si bien el número de médicos generales y de enfermeras ha aumentado, el porcentaje de especialistas no ha aumentado de manera proporcional.

Por lo anterior, en las propuestas de campaña el presidente actual señaló la necesidad de crear un Estatuto del Trabajo en Salud el cual buscaría mejorar las condiciones del talento humano a través de varias acciones: la eliminación de la intermediación laboral, la remuneración justa y conforme a su labor, protección y formación constante de quienes se desempeñan en el sector. Esto permite pensar varios desafíos del gobierno:

1. El primero y más importante es sacar adelante una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional.
2. El segundo es fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos.
3. Actualización de Competencias para el Talento Humano en Salud.
4. Formación Continua para el Talento Humano en Salud.

- *La gestión anunciada*

Ahora bien, respecto a esos desafíos que siguen estando centrados en las condiciones y acceso del talento humano en salud, la pregunta es, ¿qué se ha hecho hasta el momento?

En ese sentido, en el Plan Nacional de Desarrollo se establece la formación continua del talento humano en salud a través del artículo 168 el cual reza:

Se entiende por formación continua del Talento Humano en Salud, los procesos y actividades permanentes, entrenamiento y fundamentación teórico- práctica, dirigidos a complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas por parte de las profesiones y ocupaciones en el contexto del Sistema de Salud colombiano, y que complementan su formación básica de educación superior, o de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano -ETDH-, el cual guardará coherencia con el Sistema Nacional de Cualificaciones (Proyecto de Ley, 2023).

Este artículo busca adicionarse al artículo 16A de la Ley 1164 de 2007 por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud.

Igualmente, en la reforma hay tres capítulos relacionados con el tema del talento humano en salud, a saber:

- Un capítulo sobre la política de formación y educación superior en salud, siendo los puntos más importantes: la creación de un sistema de becas en áreas médico-quirúrgicas y de salud pública. El establecimiento de méritos para acceder a las especialidades médicas y una prelación de las universidades públicas para otorgar cupos.
- El capítulo sobre el régimen laboral de los trabajadores de la salud establece los siguientes puntos:
 - El régimen y la política laboral se conformará de acuerdo con unos requerimientos de cantidad, perfiles, organización y características del sistema.
 - Cuando no exista suficiente oferta de especialidades se podrán contratar a otros profesionales especialistas.
- Y un capítulo sobre la autonomía profesional y la autorregulación, este capítulo hace referencia a la discrecionalidad en el ejercicio de su profesión en términos de ética y profesionalismo.

Al respecto, también se debe destacar que en el Congreso se discute el proyecto de Ley 020 de 2021-CR y el proyecto de ley 315 de 2022-S, el cual tiene como objetivo promover el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud. Si bien, la iniciativa es legislativa, esta podría complementar la propuesta del gobierno.

- *La gestión ejecutada*

Entre el segundo semestre de 2022 y los primeros meses de 2023, el gobierno continuó con algunas estrategias implementadas en el anterior gobierno, en especial, las tendientes a fortalecer las capacidades de quienes conforman el talento humano, así,

el MinSalud ha estado presente en el desarrollo de algunas actividades implementadas en el marco del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Corporación Salud Universidad Nacional. El objetivo de las actividades es fortalecer la capacidad instalada. Entre las actividades que se destacan se encuentra la realización del *Diplomado manejo integral de la Infección respiratoria aguda y COVID-19 de pacientes*.

Asimismo, con el DNP se está trabajando en la formulación de un proyecto el para el Fortalecimiento de capacidades técnico científicas que busca mejorar la calidad de los servicios prestados mediante telemedicina y telesalud.

- *Prioridades y Oportunidades*

Hay una propuesta centrada en el mejoramiento de las condiciones del talento humano en salud, así como, como la búsqueda de mejorar el acceso al talento humano del sector. En ese sentido, se destaca lo siguiente:

- Se busca que la política laboral y el régimen de los trabajadores del sector se formulé bajo un criterio orientado por las necesidades de la población, especificidades territoriales y la demandas propias del sistema de atención primaria en salud. Lo anterior implica conocer la cantidad de personas que se requiere, así como, los perfiles más demandados.
- Esta política y régimen de los trabajadores deberá alinearse con los artículos 17 y 18 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de fomentar la dignidad del personal, mejores remuneración y acceso a educación superior de calidad. También, se propone el establecimiento de sistemas de bienestar. Al respecto, se busca crear un sistema de becas con el fin de incentivar las especializaciones posgraduales en áreas médico quirúrgicas y de salud pública.

6. Acceso a Medicamentos, Vacunas e Insumos de Salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

El gobierno anterior emitió la resolución 1411 de 2022, por medio de la cual se adoptó la Política de Soberanía en la producción para la seguridad sanitaria. Esta Política consiste en un conjunto de actividades que permiten al país producir y satisfacer las necesidades de tecnologías sanitarias estratégicas, fortaleciendo la capacidad de respuesta a situaciones de emergencia e incidentes agudos que afectan la salud de la población. La política tiene como objetivo garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud, las tecnologías, los recursos humanos y los recursos financieros para la población que reside en el territorio nacional. Así mismo, genera condiciones de gobernanza, flujo de recursos y capacidad de vigilancia de la salud pública para prepararse y responder adecuadamente a situaciones de emergencia sanitaria.

- *La gestión anunciada*

Durante la campaña presidencial y en la discusión del PND, el gobierno insistió en la implementación de políticas para garantizar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad y uso seguro de las tecnologías de salud. Estas políticas se llevarán a cabo mediante estrategias como la formulación de una nueva política farmacéutica para asegurar el abastecimiento y acceso a tecnologías de salud, fomentar la producción de tecnologías estratégicas de naturaleza pública o mixta en colaboración con el sector privado, promover el uso de medicamentos genéricos y estándares para dispositivos médicos, apoyar compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes y utilizar plataformas digitales reguladas para la adquisición de tecnologías de salud. Además, se considera la regulación de precios, la articulación de medicinas y terapias alternativas y complementarias con el sistema de salud, el fortalecimiento de la formación y gestión del personal en servicios farmacéuticos, la revisión de las normativas de flexibilidad de patentes y la implementación de un sistema de información de consulta pública para monitorear la disponibilidad a corto y mediano plazo de medicamentos y suministros.

- *La gestión ejecutada:*

Los ministerios de Salud y Protección Social, Ciencia, Tecnología e Innovación, junto con el Instituto Nacional de Salud y la Alcaldía Mayor de Bogotá, suscribieron en abril un memorando de entendimiento con el propósito de fortalecer el centro BogotáBio. Esta iniciativa tiene como objetivo potenciar las capacidades necesarias para la investigación, innovación, fabricación, producción, adquisición, comercialización, distribución, importación y exportación de vacunas, biológicos y tecnologías sanitarias en la región.

Así mismo, el Ministerio de Salud ha emitido varias resoluciones (986/23; 849/23; 1116/23) para actualizar los criterios y reglas de distribución y asignación de vacunas contra la COVID-19, incluyendo la asignación especial de vacunas a los territorios que las requieran para grupos de población específicos.

Por otro lado, con la emisión de la resolución 881 el Ministerio de Salud inició un procedimiento administrativo para declarar la existencia de razones de interés público para someter las patentes de medicamentos cuyo ingrediente activo es el *Dolutegravir* a una licencia obligatoria.

Circular 016 de 2023 por la cual se establece la metodología para la fijación del precio de los medicamentos nuevos.

- *Prioridades y Oportunidades*

Llama la atención que tras un año de gobierno aún no se nombra director del INVIMA en propiedad.

7. Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud

En este apartado es importante mencionar cuatro situaciones relacionadas con el financiamiento del sistema de salud más allá de los gobiernos de turno. La primera situación, es que en Colombia se han venido presentando algunos cambios en materia demográfica y en materia de morbilidad los cuales afectan el financiamiento del sistema, así, la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como cánceres, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras, tienden a generar una carga financiera importante, no sólo por las necesidades de tratamientos y el acceso a los medicamentos, también porque el envejecimiento de la población incrementa la demanda de servicios, como tratamientos, consultas, hospitalizaciones y urgencias (Iregui-Bohórquez et al., 2023).

La segunda situación, es la informalidad laboral la cual termina teniendo un impacto importante en la financiación del sistema por dos razones: 1) los constantes fallos de la justicia que tienen como objetivo cerrar las brechas entre los planes de beneficios de ambos regímenes. 2) El porcentaje de afiliados en el sistema subsidiado no ha disminuido, pese a que desde el sistema político se han promulgado leyes para fomentar la obligatoriedad en la afiliación de trabajadores independientes y trabajadores vinculados a través de un contrato laboral (Ley 797 de 2003 y Ley 1250 de 2008) y la implementación de instrumentos como la PILA.

La tercera situación se originó en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 en el cual se establecía que, “las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los [...] al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”. Si bien, este artículo fue derogado por la 376 de la Ley 1819 de 2016, en algún momento afectó la financiación del sistema. Por último, aunque no menos importantes, son los recursos adicionales que en los últimos años ha requerido el sistema para atender a la población migrante.

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

COVID-19

El gobierno anterior se enfrentó al desafío de la pandemia por COVID-19. Este evento significó un esfuerzo financiero para el país el cual representó un incremento en los gastos. De esta manera, el gobierno respondió creando el un fondo denominado el FOME, cuyos recursos provinieron de tres fuentes, a saber, el Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE), el FONPET y el Fondo de Riesgos Laborales, Títulos de Solidaridad (TDS) y los recursos del Presupuesto General de Participaciones (PGP). Entre 2020 y 2021 el FOME acumuló apropiaciones que superó los \$43 billones los cuales se distribuyeron en la atención de la emergencia (ampliación de los servicios, vacunación, testeo, adquisición de equipos y elementos de bioseguridad, etc.) y la atención a la población vulnerable a través de apoyos económicos y financieros para familias y empresas.

Acuerdo de Punto Final

Otro de los desafíos del gobierno anterior fue la implementación del Acuerdo de Punto Final. Este acuerdo tenía como objetivo “sanear las diferencias y deudas históricas

entre los agentes del sector, garantizando el financiamiento del sistema de salud y generando mayor liquidez” (MinSalud, 2022). De esta manera, según la información suministrada por el ministerio para marzo de 2022 este acuerdo había logrado ejecutar el 84% de los recursos, especialmente de las deudas del régimen subsidiado y pagos de medicamentos, servicios y procedimientos del régimen contributivo.

Otros componentes

Igualmente, la administración anterior mediante la Resolución 205 de 2020 formuló algunas estrategias cuyo objetivo era mejorar la eficiencia del gasto en la prestación de servicios y tecnologías las cuales no estaban incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Estas estrategias se implementaron en los presupuestos máximos, como, por ejemplo, la fijación de límites a dichos pagos y la actualización del PBS en cuanto a los procedimientos médicos y el principio activo de algunos medicamentos.

- *Los desafíos planteados por el Gobierno Petro*

En el Plan Nacional de Desarrollo denominado Colombia Potencia Mundial de Vida, el gobierno de turno menciona varias cosas importantes en materia de gestión de los recursos. Así, por ejemplo, hace mención al giro directo cuya responsabilidad recaerá ahora en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES (artículo 150). De esta manera, la ADRES se encargará de realizar el giro directo de los recursos de las UPC en ambos regímenes, a las entidades que presenten los servicios de salud y a sus proveedores.

Igualmente, en el artículo 153 del Plan Nacional de Desarrollo se menciona el saneamiento definitivo de los pasivos de la nación con el sector salud relacionados con las cuentas de servicios y tecnologías no financiados por la UPC y los pasivos de la emergencia sanitaria de hace dos años.

- *La gestión anunciada*

En la exposición de motivos del proyecto de ley presentado por el gobierno en febrero de 2023, se mencionan algunas de las causas que existen sobre las dificultades financieras del sistema:

- Inclusión de nuevas tecnologías y el envejecimiento de la población cuyo efecto directo es un incremento en la demanda de servicios.
- En los últimos años se ha generado un aumento en los gastos administrativos producto de la atención de la población dispersa.
- El Estado sigue siendo el principal generador de recursos. Esto se traduce en una importante participación de los recursos públicos para la financiación, en especial, para pagar tecnologías de alto costo y transporte e insumos.
- El gasto en salud se incrementó en alrededor de dos puntos porcentuales respecto al año 2000, pero, ese incremento según el gobierno nacional se debió a la emergencia sanitaria.

Por lo tanto, el gobierno de turno propuso lo siguiente:

- Uso eficiente de los recursos mediante una disminución en los costos. Esta disminución de los costos dependerá de implementar adecuadamente los modelos preventivo y predictivos propuestos por la reforma.

- *La gestión ejecutada*

Buena parte de la gestión en el tema de financiamiento hasta la fecha y según el MinSalud se ha centrado en tres aspectos:

1. El MinSalud ha diseñado unos nuevos módulos en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial para el Sector Salud – SIIFA (Informe de gestión, 2022): Módulo de contratación, módulo de Facturación y RIPS, módulo de Devoluciones y Glosas y el módulo de Pagos.

El objetivo: identificar acciones de quienes toman las decisiones y generar estadísticas para contribuir al proceso de toma de decisión.

En noviembre se llevó a cabo el primer piloto del Sistema Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial para el Sector Salud – SIIFA.

2. Saneamiento de deudas Régimen Subsidiado a través del Acuerdo de Punto Final Territorial. La implementación del Acuerdo llegó a su fin en junio de 2022. De todas formas, según MinSalud el Estado ha cofinanciado 1,13 billones de pesos en deuda en entidades territoriales y 699,8 mil millones han provenido de la fuente o recursos de dichas entidades.
3. Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC.

- *Prioridades y Oportunidades*

Seguramente, en el marco de esta legislatura el gobierno nacional tendrá como prioridad sacar adelante la reforma a la salud. En caso de que el proyecto de reforma se haga realidad, el gobierno deberá centrar su atención en la manera en la cual se financiarán todos los cambios propuestos ahí. Si bien, el gobierno dió a conocer el concepto del MinHacienda sobre el costo fiscal, aún no es claro cuál será el impacto fiscal de la reforma presentada por el gobierno.

8. Avance hacia un Sistema Integrado de Información en Salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

El gobierno anterior reglamentó el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país, a través de la resolución 866 de 2021. La resolución estableció las pautas y estándares para que los actores involucrados en el sistema de salud en Colombia cumplan con las regulaciones relacionadas con la ética médica y la protección de datos personales, manteniendo la

confidencialidad, la integridad, la disponibilidad, la autenticación y la autorización de los datos clínicos.

- *La gestión anunciada*

En la discusión del plan de desarrollo y del proyecto 339 de reforma a la salud, el gobierno ha propuesto dos temas fundamentales: en primer lugar, el establecimiento de un sistema de información único e interoperable, con el objetivo de facilitar la integración de todos los participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y en segundo lugar, la ampliación de la salud digital mediante la adopción y aplicación de tecnologías de la información en el entorno sanitario. Esto abarca desde aplicaciones y servicios digitales hasta el desarrollo y la implementación de componentes de TIC, todo ello bajo el enfoque de la interoperabilidad, los estándares de salud y la ciberseguridad.

9. Determinantes Sociales de la Salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

El gobierno de Duque promulgó el Plan Nacional de Salud Pública 2022-2031, que adoptó un enfoque basado en el Modelo de Determinantes Sociales y Desigualdades en Salud. Esta perspectiva reconoce que los servicios de atención médica, por sí solos, no pueden resolver de manera efectiva los problemas de salud de la población. Por el contrario, considera esencial tener en cuenta los factores ambientales, sociales, económicos y culturales que subyacen a las raíces de las desigualdades y disparidades en la salud. En línea con este enfoque, el PDSP presenta una serie de estrategias diseñadas para fortalecer la gobernanza y promover la colaboración intersectorial (nichos de acción colectiva), con el objetivo de abordar de manera integral las disparidades en el ámbito de la salud.

Así mismo, en junio de 2022, mediante el decreto 1005, reglamentó la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, como el espacio encargado de coordinar y hacer seguimiento a las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del PDSP.

- *Los desafíos planteados por el Gobierno Petro*

En el apartado del PND orientado a la atención e intervención de los DSS se mencionan propuestas para los derechos sexuales y reproductivos, enfermedades crónicas no transmisibles y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En este mismo capítulo del PND se plantean las siguientes metas relacionadas con los DSS:

Duplicar el acceso a internet: Pasar de 38,3 millones de accesos a internet en el país en 2021 a más de 71,4 millones.

Reducir la Pobreza: Colombia reducirá el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional de 16 % en 2021 a un rango entre 11,5 % y 9,5 %.

Eliminar el hambre en la Primera infancia: Disminuir fuertemente la mortalidad de niños por desnutrición menores de 5 años, hasta 3,37 por cada 100.000.

Infraestructura para la soberanía alimentaria: Durante el cuatrienio se fortalecerán 96 instalaciones portuarias, frente a doce intervenidas en 2022-

- *La gestión anunciada*

El PND tiene como uno de sus ejes más importantes “El ordenamiento territorial alrededor del agua” De este eje se desprenden metas orientadas a avanzar en el catastro multipropósito, la entrega de tierras, la formalización de la pequeña y mediana propiedad en el campo y el aumento de la productividad en el sector rural. En otras metas de este plan se incluyen temas como el aumento de la cobertura y acceso de Internet, disminución drástica de la pobreza, transporte ambientalmente sostenible, disminución del déficit de vivienda y aumento de las vías terciarias. (PND 2023)

- *La gestión ejecutada*

Actualmente, el Ministerio de Vivienda adelanta un programa de 10 acciones orientadas a mejorar el acceso a agua potable y saneamiento básico.

- *Prioridades y Oportunidades*

La definición y aprobación del PND constituye la agenda del gobierno entrante. Allí se condensan sus prioridades y su visión de país para el periodo al que fue elegido. En términos generales se espera que este gobierno construya desde lo construido y que en temas de DSS, se mejoren las infraestructuras disponibles en todo el país para el saneamiento básico, agua potable de calidad, vías, educación básica, secundaria y superior, reducción de la pobreza, reducción significativa de las deficiencias nutricionales, etc.

Recordemos que en el Proyecto de Ley 339 aparece un listado de los DSS que son prioridad y deben intervenirse:

1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
2. Seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición.
3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.
4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
5. Ambiente sano.

6. Acceso al transporte.
7. Acceso a la educación.
8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

Entendiendo que estas son condiciones estructurales que influyen fuertemente en los resultados en salud, el gobierno deberá mejorar lo que ya existe y avanzar en el cumplimiento de las metas del PND

10. Ciencia, Tecnología e Innovación en salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

Durante el primer semestre de 2022 el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación desarrolló una política de CTI para la salud y el bienestar que llegó hasta un nivel muy alto de avance y que fue entregada por parte del gobierno saliente al equipo que llegó en agosto al ministerio. No obstante, este documento no ha sido publicado y no se conoce qué ha ocurrido con este tema tan importante para la salud en el país. (Todavía la se puede consultar la versión que salió a consulta pública en este enlace: https://minciencias.gov.co/sala_de_prensa/consulta-publica-documento-politica-ciencia-tecnologia-e-innovacion-en-salud-y)

Es necesario recordar que desde la Ley 1751 estatutaria de salud, se dispuso la generación de esta política y que otros documentos (CONPES 4069) también reiteran la necesidad y la urgencia de avanzar en una política pública de investigación en salud que mejore este campo tan débilmente desarrollado en el país.

- *Los desafíos planteados por el Gobierno Petro*

El gobierno del presidente Petro también ha hablado de la política de investigación e innovación en salud pero no hay aún un avance evidente en este asunto. No es una prioridad en su agenda del primer año de gobierno y no es claro cuál será el plan para desarrollarla en los años venideros.

En el proyecto de Ley de reforma a la salud se menciona la ciencia y la investigación pero no se desarrolla en profundidad lo que el gobierno dispone para este asunto en su mandato. Es un tema que no aparece dentro de las prioridades de este proyecto y, como se ha mencionado, no se tiene claridad tampoco sobre su nivel de avance en Minciencias.

- *La gestión anunciada*

En el propio PND el gobierno ha hablado de avanzar en la industrialización del país: “Reindustrialización intensiva en conocimiento y tecnología: Colombia duplicará su

inversión en Investigación y Desarrollo, al llegar al 0,5 % de la participación de la inversión de I+D en el PIB”. El Plan propone además la Misión de Salud y Soberanía Sanitaria bajo responsabilidad de MinCiencias.

- *La gestión ejecutada*

Más allá de los anuncios que el alto gobierno ha hecho en los que se habla de “construcción de una sociedad del conocimiento”, en el tema específico de salud no hay un desarrollo tangible en estos primeros 12 meses. Los programas que venían ejecutándose desde años y gobiernos anteriores han continuado su curso y solamente el anuncio del anterior ministro Arturo Luna, sobre la condonación de la deuda a 315 doctores del país, ha resultado novedosa dentro de este tiempo.

- *Prioridades y Oportunidades*

Los desarrollos de actividades de CTI en salud no se limitan a la política y, aunque esta es una necesidad, lo fundamental es reconocer, valorar y potenciar los avances del sector empresarial y de las instituciones universitarias, quienes son el principal motor de la investigación en el sector. En el país hay grupos bien estructurados que avanzan permanentemente en innovación y desarrollo para la salud y estos deberían ser promovidos y fortalecidos desde el gobierno.

No debe perderse el avance conseguido con la política pública y debe terminar de concretarse este proceso lo antes posible, de forma concertada y coordinada con todos los actores del ecosistema.

11. Reforma a la Salud

- *Los desafíos entregados por el Gobierno Duque*

A la luz de la gestión desarrollada por por el anterior gobierno, el SGSSS se encontraba en un proceso de desarrollo y de ajuste, para fortalecer y mejorar aquellos aspectos que requerían intervención. Esto se hace más evidente al haberse superado entre 2020 y 2021 la pandemia por Covid-19 que tuvo efectos significativos en la salud de todos los colombianos, afectando por ejemplo, la salud mental y la continuidad en los tratamientos de enfermedades crónicas; además del impacto directo del Covid por la mortalidad y las secuelas que dejó en muchas personas. No se tenía previsto por parte del gobierno Duque una reforma profunda al sistema.

- *Los desafíos planteados por el Gobierno Petro*

Desde la campaña presidencial la reforma al sistema de salud se convirtió en un objetivo central del nuevo gobierno. La propuesta ha sido una reforma profunda y estructural con el propósito de garantizar el derecho a la salud que se estableció desde la Ley 1751 de 2015. A pesar de las críticas y de las voces en contra de esta reforma

profunda, el gobierno ha insistido en su trámite en el legislativo, donde fue aprobada en comisión séptima de Cámara de Representantes en la primera legislatura de 2023.

Muchas han sido las voces que han descalificado al gobierno y muchos los problemas que esta reforma le ha traído. Solamente recordar la salida del gabinete de la ministra Carolina Corcho y muchos otros conflictos que han afectado las mayorías parlamentarias del gobierno y, con ello, han puesto en riesgo su capacidad para consolidar otras reformas que tiene en su agenda.

No ha sido esta reforma producto de un proceso participativo ni de diálogo amplio. Esta es una de las críticas que se le ha hecho y que también explica las dificultades del trámite en la Cámara y de las que seguramente va a enfrentar en plenaria y en el Senado. Cabe destacar que todavía (agosto de 2023) se presentan nuevas iniciativas parlamentarias de reforma a la salud, que buscan competir y contrarrestar la reforma del gobierno (PL 339); lo cual es un indicador de la falta de consensos alrededor de esta última.

- *La gestión anunciada*

Al conmemorar el primer año del gobierno, el ministro de Salud, anunció que se ha hecho un aumento del 20 % del presupuesto en salud y que esto constituye un avance en la implementación de la Reforma a la Salud. De igual forma, el ministro ha insistido en la necesidad de la reforma y que los decretos de emergencia de La Guajira se orientan en la dirección que ha trazado el proyecto de Ley 339.

- *La gestión ejecutada*

El equipo del ministerio se ha dedicado en buena medida a defender y promover el proyecto de reforma. Basta con revisar los foros académicos en los que los viceministros han participado, argumentando la necesidad y la conveniencia de esta reforma. De igual manera, el grupo de parlamentarios que apoya el PL 339, ha sido constante en su defensa y con ello ha logrado que el proyecto continúe su trámite en la legislatura que inicia.

- *Prioridades y Oportunidades*

La gran oportunidad de este gobierno es construir un proyecto consensuado, pluralista y concertado con todos los actores del sistema, las organizaciones de pacientes, los gremios de la salud y el sector privado; de manera que no se ponga en riesgo el avance que se ha logrado en términos de cobertura y protección financiera y en otros aspectos relevantes. El gobierno todavía tiene la posibilidad de reconstruir el proyecto y de lograr que se oriente en la dirección más adecuada, garantizando también su gobernabilidad.

La legitimidad que las políticas públicas deben conseguir se logra mediante la construcción participativa de acuerdos tanto en la identificación de las problemáticas

que se quieren intervenir, como en la construcción de las alternativas y la toma de decisiones que luego se plasman en los documentos normativos. Esto no es lo que ha ocurrido con el proyecto de Ley y por ello persisten las preocupaciones y las profundas críticas en muchos sectores del país.

Referencias

- Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes. (2021). Documento Conpes 4069: Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022-2031. 20 de diciembre de 2021.
- Decreto 1085 del 2 de agosto de 2023. Mediante el cual se declara el “Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” en el departamento de La Guajira
- Decreto 1270 del 31 de julio de 2023 "Por el cual se adoptan medidas en materia de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado en el departamento de La Guajira”.
- Decreto 221 de febrero de 2023, Por el cual se establece la “Ruta Integral de Atención Integral para Personas Expuestas al Asbesto”.
- Ley 2294 De 2023. (Mayo 19) “Por la cual se expide El Plan Nacional De Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial De La Vida”.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Informe de rendición de cuentas 2022. Derechos humanos y objetivos de desarrollo sostenible.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Informe de gestión 2022.
- Minsalud (2023) Alerta epidemiológica por dengue en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Alerta-epidemiologica-por-dengue-en-Colombia.aspx>
- Minsalud (2023) Boletín de prensa 178. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-llego-a-Guaviare-y-anuncio-que-invertira-mas-de-80-mil-millones-para-mejorar-el-servicio-de-salud-en-el-departamento.aspx>
- Proyecto de Ley 339 (2022) Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1035 de 2022 "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera”
- Resolución 654 de abril de 2023, por medio de la cual se define el Plan Provisional de Acción para materializar el derecho fundamental a la salud del

pueblo Wayúu en las comunidades de Uribia, Manaure, Maicao y el Distrito de Riohacha, ubicados en el departamento de La Guajira.

- Resolución 2206 de noviembre de 2022, por la cual se definen los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud, parte de las Empresas Sociales del Estado.