



PRESIDENCIA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

HACIA DONDE DEBE IR EL SISTEMA DE SALUD DE COLOMBIA: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El sistema de salud colombiano tiene fortalezas significativas, sin embargo, también enfrenta graves problemas de excesiva complejidad, desarticulación, flujo de recursos, inequidad, ineficiencia, desarrollo mínimo de la atención primaria, dificultades de financiamiento e intermediación y focos de corrupción en los diferentes tipos de actores y agentes.

La Academia Nacional de Medicina presenta al señor presidente electo ABELARDO DE LA ESPRIELLA unas recomendaciones para su consideración que deben comenzar con **un plan de choque** que inyecte recursos para resolver las situaciones más urgentes, evitar el colapso de la red prestadora, lograr la atención sin barreras para los pacientes en mayor riesgo y fortalecer la institucionalidad que permita el desarrollo de las recomendaciones que se presentan.

1. Aseguramiento y financiación

Colombia debe mantener un sistema de **aseguramiento público con participación privada**, en el cual el Estado debe ser el **asegurador único**.

Los dos regímenes creados por la Ley 100 de 1993 deben fusionarse en **un solo régimen**, con el mismo paquete de beneficios e igualdad en la atención para todos los afiliados.

Las actuales EPS deben convertirse en **gestoras de los riesgos de salud y los riesgos operativos**, sin manejo de recursos financieros y serán remuneradas por los resultados de su gestión.

Si se incluyen todas las fuentes de recursos financieros: las del SGSSS, SOAT, ARL, gasto de bolsillo y regímenes especiales, Colombia gasta anualmente entre 150 y 160 billones de pesos en salud, cifra cercana a 9% del PIB, que, **si se aplica con eficiencia y se combate con firmeza la corrupción, es una cantidad suficiente**.

2. Gobernanza.

Se requiere **fortalecer técnicamente** el Ministerio de Salud y las instituciones sectoriales (INS, INVIMA, IETS, ADRES) para recuperar su credibilidad y liderazgo.

La **Supersalud debe ser fortalecida** para la vigilancia y control de los riesgos financieros, de salud y operacionales y la lucha contra la corrupción; esta debe hacerse a través de la transparencia con un sistema de información robusto, participación de la Contraloría General y el fortalecimiento del control ciudadano.

Se requiere **fortalecimiento técnico de las entidades territoriales** de salud. La ley de transferencias debe determinar la distribución de los nuevos recursos y responsabilidades asignados a las entidades territoriales. Debe aplicarse la territorialización de acuerdo con las normas vigentes.

La definición de la UPC debe ser hecha por una entidad técnica e independiente que, con base en información clara y completa, indique su valor para el año correspondiente.

3. Modelo de Prestación de servicios

Las redes funcionales deben garantizar el flujo del paciente a través de los niveles de complejidad. Gran parte de la funcionalidad de la red se basa en el primer nivel de atención y



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

PRESIDENCIA

en su **capacidad resolutive**; habrá redes privadas, públicas y mixtas coordinadas por las gestoras o las entidades territoriales, según el caso. Debe haber independencia entre prestadores y aseguradores, **no debe haber integración vertical**.

La prestación de servicios debe **priorizar la calidad** para alcanzar resultados óptimos en los indicadores de salud.

Se debe considerar que el modelo de prestación para la **zona urbana tiene características diferentes al de la población rural y dispersa**. Igualmente, se debe apoyar la atención y la hospitalización domiciliaria.

4. Un mapa diferente de los recursos humanos en salud

Existe una brecha entre la formación de los profesionales de la salud y las necesidades del sistema. Sin un **replanteamiento profundo de la formación del recurso humano**, que tenga en cuenta las necesidades del sistema y del modelo de prestación, cualquier transformación resultará limitada.

La Academia de Medicina, en coordinación con ASCOFAME, desarrolló una propuesta para una formación médica acorde con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población y para conformar **equipos transdisciplinarios para la atención en salud**. La mayor urgencia de personal capacitado son los médicos familiares, las enfermeras y para la grave situación de salud mental formación de profesionales y técnicos.

Los **hospitales universitarios** son actores fundamentales por lo que requieren una política especial por parte del Estado.

Persiste precarización (contratos OPS/CPS, tercerización), pagos tardíos e incumplimiento de prestaciones laborales y de seguridad social. Se requieren mecanismos de vinculación especial para el talento humano en salud, que aseguren estabilidad laboral y remuneración adecuada.

5. Tecnología y sistema de información

La **incorporación de IA generativa, telemedicina, telesalud**, block chain, genómica, entre otras, transformará la atención y la educación médica y fortalecerá los procesos de administración y auditoría **y el manejo y analítica de datos** a través de sistemas de información robustos, confiables e interoperados para lo cual se requiere una política nacional que incorpore estas tecnologías.

Es necesario **evaluar el sistema a partir de resultados en salud y no solo indicadores financieros** y de infraestructura lo cual permite orientar los recursos no solo al tratamiento de la enfermedad, también a la prevención y al manejo de los determinantes de salud. La investigación avanzada no se sostiene con proyectos aislados, **Colombia aún carece de una política de ciencia y tecnología de largo plazo**.