

EL FUTURO PRESIDENTE Y LA SALUD EN COLOMBIA **Estás son sus propuestas**

29 de mayo de 2018

Orgullosos del extraordinario ejercicio democrático que vivimos el fin de semana pasado, consideramos indispensable y justo con los aspirantes y sus futuros gobernados, presentar de manera neutral y completa, sus propuestas sobre nuestro sector salud.

Hemos obtenido los contenidos directamente de las paginas oficiales de **Iván Duque** y **Gustavo Petro** sin realizar ningún tipo de cambio a sus argumentos y enfoques.

Siempre en CONSULTORSALUD hemos defendido la información seria y responsable, como estrategia para poder transformar positivamente el sistema de salud, e impactar de manera sostenible en los ciudadanos/pacientes buscando el mantenimiento de sus condiciones de bienestar o su recuperación.

Esta segunda votación para escoger al líder de la nación durante los siguientes cuatro años nos exige siempre, el mayor acto de responsabilidad social, empresarial y sectorial.

Que la lectura sea productiva y las reflexiones poderosas.



Carlos Felipe Muñoz Paredes
CEO & Fundador
CONSULTORSALUD
www.consultorsalud.com
info@consultorsalud.com

GUSTAVO PETRO



BIOGRAFIA

Gustavo Petro nació en Ciénaga de Oro, Córdoba, en una familia humilde. Se crio y educó en Zipaquirá (Cundinamarca) La Salle colegio público, el mismo donde estudio García Márquez. Siempre tuvo el primer lugar en rendimiento académico y logró uno de los mejores puntajes del ICFES a nivel nacional. Terminó sus estudios de economía, en la Universidad Externado de Colombia, becado. A los 21, Gustavo Petro fue personero y a los 22 concejal independiente de Zipaquirá. Desde allí se vinculó al M-19, al tiempo apoyó la construcción autogestionada de un barrio en Zipaquirá, el “Bolívar 83”.

Fue apresado en el Gobierno de Julio César Turbay Ayala. Ya libre, se vinculó con Carlos Pizarro y Antonio Navarro al esfuerzo de construir la paz. Se especializó en administración pública en la Escuela Superior de Administración Pública -ESAP- y realizó un magíster de economía en la Pontificia Universidad Javeriana; también realizó estudios de especialización en desarrollo y medio ambiente en la Universidad de Lovaina, en Bélgica. Está casado con una sincelejana y es padre de seis hijos.

Fue calificado como el mejor congresista de la última década. Sus debates lograron desentrañar la trama de corrupción en el país, las ejecuciones extrajudiciales de civiles por parte de las Fuerzas Armadas de Colombia, conocidas como los “falsos positivos”, y la relación existente entre diversos políticos tradicionales y fenómeno del paramilitarismo entre muchos otros sonados casos.

Fue candidato a la presidencia de Colombia en el año 2010. Fue elegido Alcalde Mayor de la ciudad de Bogotá para el periodo 2012 – 2015. Se declaró enemigo de la segregación y de la desigualdad, así como defensor del ambiente, por lo que actuó siempre desde su cargo por la

protección del agua y la biodiversidad. Por eso se enfrentó y triunfó ante poderosos grupos para construir una ciudad de oportunidades y equidad.

PROPUESTAS DE GUSTAVO PETRO PARA EL SECTOR SALUD

Colombia Humana reorganizará el Sistema de Salud para mejorar calidad y acceso con equidad

Gobernabilidad democrática y participativa:

avanzaremos hacia un sistema único de salud público, descentralizado, bajo la gobernabilidad de un consejo nacional de salud y de consejos territoriales que incluirán las territorialidades indígenas y afrodescendientes. Dichos consejos de mayoría estatal estarán conformados por las autoridades sanitarias y por delegados de las comunidades, trabajadores, sociedades científicas, sector privado y academia. Sus funciones incluyen la dirección de la política nacional y territorial de salud, la gestión integral de los determinantes sociales de la salud, la coordinación de las redes de prestación pública y privada de los servicios de salud y la articulación con el fondo único de administración de los recursos de salud. La intermediación administrativa financiera en el sector salud será eliminada paulatinamente con la liquidación de las EPS y las ARL y se garantizará que concurren entes públicos y privados en una prestación ordenada, racional y efectiva de los servicios de salud.

Fondo Único de Salud:

en nuestro gobierno se garantizará con transparencia y eficiencia el manejo total de los recursos públicos en salud por parte del Estado, a través de un fondo único que estará a cargo del recaudo, la administración, el pago y el control de los recursos en coordinación vinculante con los consejos nacional y territoriales, el Ministerio de salud y protección social y las autoridades sanitarias a nivel de departamentos, municipios y territorios indígenas y afrodescendientes.

Financiamiento público creciente y sostenible:

El financiamiento se seguirá obteniendo mediante impuestos y aportes parafiscales a nivel nacional y territorial en una tendencia a aumentar el presupuesto general a través del control de la evasión y la elusión, aumentando el empleo y la formalización laboral y buscando que el gasto público en salud no sea inferior al 80% del gasto total en el sector.

Un modelo de salud para el buen vivir:

se pondrá en marcha un modelo de salud integral que priorice la promoción y la prevención y que mejore la atención y la rehabilitación con enfoque de derechos humanos, intercultural y diferencial. De este modo se busca superar las inequidades de género, diversidad sexual, etnia, región, urbano-rural, situación, condición y ciclo vital.

El país se organizará en territorios saludables para el buen vivir a escala veredal, de corregimientos y municipal en las zonas rurales:

En comunas y localidades en los centros urbanos se organizará de tal manera que equipos de salud conformados por auxiliares de salud pública, personal de enfermería, médico, odontológico y el conjunto de técnicos y profesionales de la salud adelanten labores de promoción, prevención y atención resolutoria con alto nivel de soporte tecnológico. Estos equipos irán directamente a las familias en sus casas, a la niñez en los jardines y colegios, a los jóvenes en la universidad y a los trabajadores y empresarios en los centros laborales donde se intensificarán las acciones para prevenir accidentes y muertes en el trabajo.

En este marco, Colombia Humana desarrollará programas nacionales para resolver problemas prioritarios de salud pública: 1) Cuidado integral de mujeres gestantes y primera infancia, tamizaje neonatal integral y universal. 2) Colombia humana nutrida con calidad y afecto, cero muertes por hambre, lucha contra el sobrepeso y la obesidad, impuesto a las bebidas azucaradas, promoción de una industria alimentaria sana. 3) Atención digna e integral para las víctimas del conflicto armado. 4) Colombia Humana ambientalmente saludable intervendrá para enfrentar la contaminación y mejorar la calidad de aguas, aire, alimentos y fortalece control de uso de sustancias tóxicas como asbesto, mercurio, plomo entre otras. 5) Prevención y atención integral del consumo de drogas con enfoque de reducción de daño a través estrategias como los centros móviles de atención a drogadicción -CAMAD-.

Servicios de salud prestados por una red público-privada:

el país contará con una red integral e integrada de servicios de salud públicos y privados gestionada por el Estado en los niveles nacional y territorial con criterios poblacionales, geográficos, socioculturales y epidemiológicos. La prestación de los servicios de salud pública, promoción, prevención, atención general, es decir el nivel primario, estará fundamentalmente a cargo de los hospitales públicos en el marco de su jurisdicción territorial en todo el país con un enfoque de atención primaria y salud preventiva, adscripción poblacional, resolutivo, participativo y con alto soporte tecnológico. Los servicios de salud de mediana y alta complejidad estarán a cargo de los hospitales públicos y privados.

Recuperación, modernización y ampliación de la red pública nacional:

la prestación de los servicios de salud por parte de los hospitales públicos será financiada por el Estado bajo la modalidad de oferta y presupuesto anual con nuevos y más sofisticados mecanismos de control técnico, fiscal y social, basados en desarrollo tecnológico e informático para planeación, supervisión y evaluación. Se recuperará y ampliará la red pública de servicios de salud en infraestructura, dotación y tecnología con énfasis en las zonas rurales, las comunidades urbanas de menores ingresos y los hospitales universitarios regionales y de alta especialidad. Los prestadores privados ofrecerán sus servicios mediante contratos adjudicados bajo la modalidad de concurso público a nivel nacional y territorial

Reapertura total del Hospital San Juan de Dios:

dando continuidad a lo efectuado en Bogotá Humana, el Hospital San Juan de Dios reabrirá completamente sus puertas en calidad del centro nacional de excelencia en salud.

El gasto público financiará, sin barreras de acceso, las prestaciones no excluidas por la ley:

los servicios cubiertos por el financiamiento público serán todos aquellos que no estén excluidos como prestaciones según los criterios de la Ley Estatutaria 1751 y por lo tanto no habrá restricciones administrativas para ningún grupo de tecnologías en salud que no haya sido excluido. Para asegurar la racionalidad del gasto, se fortalecerán todas las herramientas existentes de mejoramiento de calidad, oportunidad, autonomía médica, satisfacción, integralidad, validación científica y relación positiva costo-beneficio.

Los trabajadores y trabajadoras de la salud en el corazón de la Colombia Humana:

el Sistema de Salud requiere que los cerca de quinientos mil profesionales y técnicos de la salud y áreas relacionadas se vinculen en condiciones dignas y estables para alcanzar la equidad en salud; en esa dirección se implementará un régimen especial para los trabajadores de la salud.

Los médicos internos y residentes, en su doble condición de estudiantes y trabajadores, deben ser remunerados y sus procesos de formación en las universidades privadas deben representar para ellos costos más bajos. Igualmente se fortalecerán el servicio social obligatorio y la vinculación de profesionales de la salud en las zonas rurales en términos de cobertura, condiciones dignas y oportunidades de promoción profesional.

Formación en salud de calidad y en equidad:

la formación en salud en todos los niveles y áreas será fortalecida para alcanzar indicadores de cobertura de nivel internacional de médicos generales, especialidades médicas, enfermería y odontología entre otros, tanto en promedios como en distribución equitativa por todo el territorio. Particular importancia tendrá el apoyo al fortalecimiento de la Universidad Pública para garantizar mayor acceso a la formación en salud a la población de menores ingresos.

Medicamentos de calidad de acceso universal y a un costo justo para el país:

se fortalecerán la regulación y control de precios, la declaratoria de interés público para la expedición de licencias obligatorias, la utilización de las flexibilidades del ADPIC (Acuerdo de la OMC sobre los derechos de propiedad intelectual relacionadas con el comercio), la revisión de los TLC, el fomento público de la investigación y el desarrollo de medicamentos, el uso racional basado en análisis de costo-efectividad, buenas prácticas, estricta farmacovigilancia y disponibilidad de información. Todo lo anterior con el objetivo en el marco de la prevalencia de la salud pública y el derecho a la salud sobre intereses comerciales que excedan la razonabilidad de las normas de propiedad intelectual y de comercio en materia de medicamentos.

Colombia Humana con pensiones justas y sin aumento de la edad de jubilación:

En nuestro gobierno se impulsará una reforma pensional cuyo eje será garantizar universalidad, equidad y sostenibilidad fiscal en la garantía de derechos a toda la población adulta del país en edad de jubilación mediante el otorgamiento de beneficios económicos justos que les permitan una vida digna.

El nuevo modelo retoma experiencias exitosas en América Latina y se organizará mediante pilares de tipo subsidiado, contributivo y complementario, combinando el régimen de prima media y el de capitalización a través de cuatro modalidades, así:

Bono pensional subsidiado:

reconoceremos a todos nuestros adultos mayores del campo y la ciudad que no pudieron aportar lo suficiente a lo largo de su vida laboral, o que vivieron o viven en condición de pobreza y pobreza extrema, un bono pensional por encima del valor de la línea de pobreza.

Pensión contributiva básica y obligatoria:

toda persona trabajadora, incluyendo las de mayores ingresos, cotizarán de manera obligatoria a Colpensiones una suma calculada sobre la base de uno a cuatro salarios mínimos, lo que permitirá que todos los pensionados aseguren una pensión básica bajo el régimen de prima media.

Pensión contributiva, obligatoria y complementaria:

toda persona cuyos ingresos sean superiores a cuatro salarios mínimos cotizará de manera obligatoria a un fondo público o privado de pensiones de capitalización, de manera adicional a lo aportado en el componente de "Pensión Básica". Así, el afiliado complementará sus beneficios pensionales y se garantizarán la solidaridad y universalidad del sistema pensional en su conjunto.

Ahorro complementario:

todos quienes quieran complementar su pensión podrán ahorrar en una cuenta individual, en un fondo público o privado.

En Colombia Humana se creará una administradora pública de fondos de pensiones que administrará los aportes para la pensión contributiva, obligatoria y complementaria, así como el componente de ahorro voluntario. Será una administradora que compita en igualdad de condiciones con los fondos privados buscando asegurar mejores beneficios para toda la población.

El nuevo sistema pensional garantizará la reducción de brechas entre hombres y mujeres, entre habitantes del campo y la ciudad y entre grupos étnicos y población general a través de mecanismos y medidas afirmativas como los seguros de maternidad. Se solucionarán inequidades impuestas a las mujeres sobre la base de esperanzas de vida diferenciales que llevan a que reciban menores mesadas pensionales.

IVAN DUQUE



BIOGRAFIA:

Edad: 41 años

Lugar de nacimiento: Bogotá, Colombia

Fecha de nacimiento: 1 de agosto de 1976

Padres: Iván Duque Escobar y Juliana Márquez

Esposa: María Juliana Ruiz

Hijos: Luciana, Matías y Eloísa

Estudios:

Abogado de la Universidad Sergio Arboleda
Máster en Derecho Económico en American University.
Máster en Gerencia de Políticas Públicas en Georgetown University.

Experiencia Laboral:

Senador de la República de Colombia 2014-2018
Jefe de la División de Cultura, Creatividad y Solidaridad en el BID
Consejero Principal de la Dirección Ejecutiva para Colombia, Perú y Ecuador en el BID
Asesor principal Panel de Investigación sobre el Incidente Mavi Marmara entre Turquía e Israel
– ONU

Empezó su carrera profesional en 1999 como consultor en la Corporación Andina de Fomento (CAF) para luego desempeñarse como asesor en el Ministerio de Hacienda durante el gobierno de Andrés Pastrana.

Se destacó por su capacidad para negociar y construir soluciones convenientes para los 48 países miembros de la organización. Además, negoció créditos externos para Colombia, por más de \$8.500 millones de dólares entre 2002 y 2010, y para Perú y Ecuador por \$4.000 millones de dólares en el mismo periodo.

Regresó a Colombia para servir como Senador. Desde su curul ejerció una valiosa labor de oposición al Gobierno de Juan Manuel Santos y fue reconocido por dos años consecutivos como el mejor senador de Colombia.

PROPUESTAS DE IVAN DUQUE PARA EL SECTOR SALUD

Estas son mis propuestas para construir la Colombia que soñamos. Revisalas y escoge las que más te gusten o sean más importantes para ti. Mi compromiso contigo será hacer que estas propuestas se cumplan en los próximos 4 años

Enfocaremos la salud en la prevención estructural de enfermedades transmisibles y no transmisibles:

Enfocaremos la salud principalmente en la prevención estructural de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y actuaremos para reducir la peligrosa expansión de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias en todo el país.

Desarrollaremos una agenda de buenos hábitos en salud que prevengan el sobrepeso y la obesidad:

Desarrollaremos una agenda de buenos hábitos en salud que prevengan el sobrepeso y la obesidad en la población, principalmente en niños y adolescentes. El enfoque en esta materia será multidimensional y propenderá por educar consumidores e identificar mecanismos disuasivos que beneficien a la población.

Todo el sistema de salud estará en línea:

Todo el sistema de salud (EPS, IPS y agentes gubernamentales) estará en línea y será coordinado y evaluado mediante el uso de Big Data. Así evitaremos abusos anticipadamente y propondremos soluciones según observaciones en tiempo real.

Las historias clínicas serán cien por ciento digitales:

Las historias clínicas serán cien por ciento digitales y estarán al alcance de los profesionales.

La administración hospitalaria estará en manos de profesionales serios:

La administración hospitalaria estará en manos de profesionales serios, escogidos por méritos y evaluados con regularidad.

La integración vertical será revisada con lupa para castigar abusos:

La integración vertical será revisada con lupa para castigar abusos. Y se establecerán sistemas de remuneración a las EPS para que no solo dependan del número de afiliados.

La sostenibilidad del sistema depende de todos:

La sostenibilidad del sistema depende de todos. Formalizar el trabajo significa que todos contribuimos al sistema de salud de manera más transparente, y así solo los más vulnerables deben depender de los subsidios.

Las EPS tendrán que reducir la deuda de más de 90 días con prestadores del servicio:

Las EPS tendrán que reducir la deuda de más de 90 días con prestadores del servicio. En adelante los pagos atrasados no justificados que se comprueben entrarán en la categoría de morosidad y el control de la Supersalud.

Adelantaremos una reforma pensional que se concentre en los más vulnerables:

Adelantaremos una reforma pensional que se concentre en la equidad para focalizar los subsidios en los más vulnerables, eliminando distorsiones y competencias innecesarias entre el régimen de prima media y el de ahorro individual.

Nuestra propuesta incluye el mantenimiento de la pensión de sobrevivientes, esta continuará para que los familiares inmediatos no queden desamparados.

Los sistemas digitales de comparación serán la base para la evaluación del precio justo de los medicamentos:

Los sistemas digitales de comparación serán la base para la evaluación del precio justo de los medicamentos, en tiempo real, con transparencia y correcciones automáticas, en favor del usuario.

Daremos vida al Fondo de Ingreso Mínimo Garantizado:

Daremos vida al Fondo de Ingreso Mínimo Garantizado para prefinanciar la cobertura pensional de la población más vulnerable, apelando a esquemas financieros sostenibles.