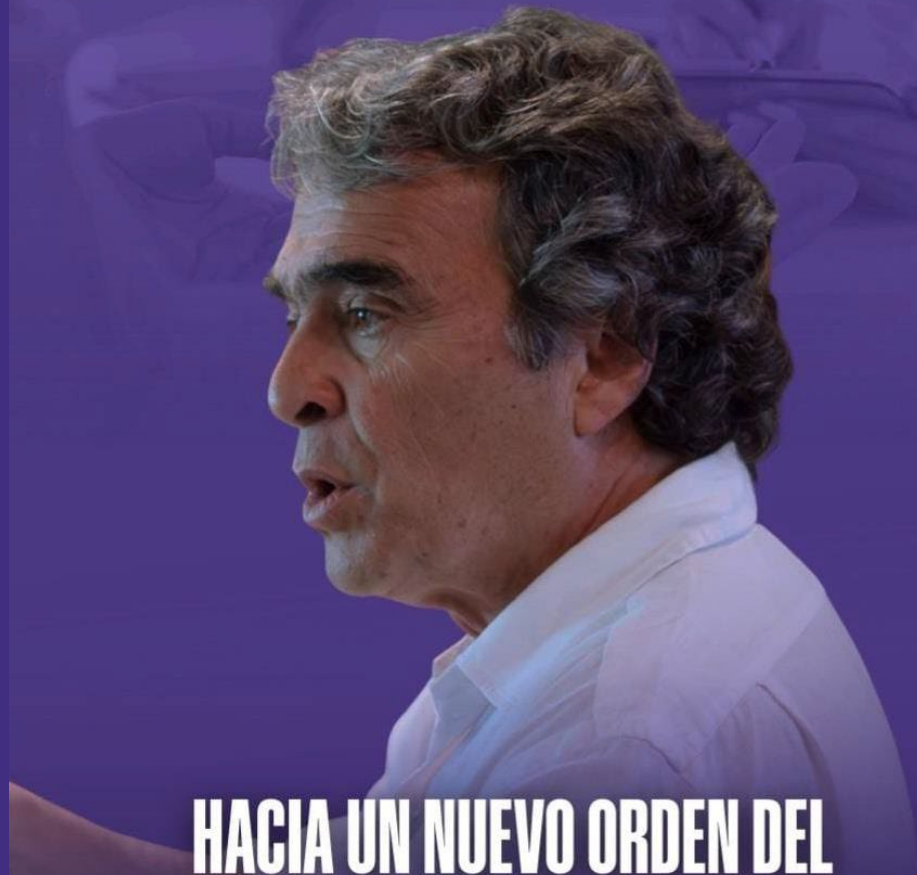


**¡ADELANTE!**  
CON **SALUD**



**HACIA UN NUEVO ORDEN DEL  
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

# Contexto y reto



El sistema de salud enfrenta una **crisis de confianza y sostenibilidad financiera**. No sabemos qué sistema recibiremos en 2026



**Inequidades históricas** en acceso efectivo y calidad persisten adicionalmente a crecientes presiones demográficas, epidemiológicas y de presión tecnológica y escasez de talento humano en salud.



Se requiere un nuevo modelo: **sostenible, justo y legítimo, que genere confianza en todos los actores**

*El sistema de salud en Colombia atraviesa una crisis profunda: problemas financieros, inequidades históricas y pérdida de confianza. No vamos a volver atrás ni a improvisar, vamos a construir algo mejor, sostenible y justo.*

# Diagnóstico



## Problemas estructurales

- País plural, con gran diversidad geográfica y cultural, pero también con profundas inequidades.
- Grandes diferencias entre el quintil más rico y el más pobre.
- Problemas serios en la cobertura de agua potable, de alcantarillado y en otros determinantes sociales de la salud.
- País que enfrenta la doble carga de enfermedad.
- Crisis fiscal

# Diagnóstico

## Problemas del sistema de salud

- Un sistema de salud en una profunda crisis financiera corriente (de entre 10 y 15 billones de pesos) y con una cartera creciente.
- Escasez de personal de salud y con baja capacidad resolutive.
- Ineficiencias, desperdicios y corrupción.
- Débil rectoría de la autoridad sanitaria.
- No hay una eficaz articulación entre servicios individuales y acciones de salud pública.
- Débiles mecanismos de vigilancia y control.

# Decálogo de principios de la propuestas de salud

- 1 La salud es un derecho, no un privilegio.
- 2 Las personas en el centro.
- 3 Dignidad para el talento humano en salud.
- 4 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- 5 Equidad territorial como prioridad.
- 6 Sostenibilidad financiera responsable.
- 7 Eficiencia y transparencia.
- 8 Ciencia, evidencia y consenso.
- 9 Participación social y control ciudadano.
- 10 Salud como motor de desarrollo

# Nuevo contrato social por la salud

**Sistema de salud centrado en las personas con compromisos de todas las partes**

## **Ejes estratégicos:**

- Recuperar el sistema de aseguramiento que promueva la eficiencia, la liquidez y la sostenibilidad financiera.
- Concertación y gobernanza participativa.
- Transparencia y control de los recursos de todos.
- Territorialización con enfoque diferencial con base en la Atención Primaria en Salud
- Educación como eje de la transformación social
- Ciencia, tecnología e innovación en salud como fundamento del progreso.

*Propongo un nuevo contrato social en salud: donde todos ponen y todos ganan.  
El Estado ejerce la rectoría, pero todos los actores participan y asumen responsabilidades explícitas poniendo en el centro a las personas y su derecho a la salud.*

*Sin confianza, sin transparencia y sin cooperación, el sistema no será sostenible*

# Plan de acción – Primeros 100 días

- El primer día de gobierno se instalará un **Puesto de Mando Presidencial (PMP)** para garantizar el derecho a la salud, liderado por el presidente Fajardo.
- Articular la estrategia con las entidades territoriales, con énfasis especial en Cauca Chocó y Catatumbo.
- Reconocer **la UPC como insuficiente, como determina la Corte Constitucional**, y ordenar el recálculo inmediato de la misma.
- Identificar y caracterizar las principales barreras asociadas con el acceso a medicamentos.
- Ordenar una completa **auditoría externa e independiente** en las EPS intervenidas, incluyendo al FOMAG.
- Plantear una estrategia de reapertura de servicios esenciales de común acuerdo con hospitales.

**2027:** Propuesta de articulado de reforma a la salud y actos administrativos para desarrollar un nuevo modelo de salud que brinde estabilidad, predictibilidad y trace el camino hacia unas nuevas reglas del juego concertadas con todos los actores y que se construyan con base en los avances logrados:

- Más **recursos para la salud** – 15 billones de pesos corrientes
- Reestructurar la UPC con el objetivo de que esta crisis de la UPC insuficiente no vuelva a suceder y que cuente con un sistema de **información financiera transparente y en tiempo real**.
- MIPRES repotenciado y nuevos mecanismos participativos y de evaluación multicriterio, basados en valor, para la evaluación del ingreso de **nuevas tecnologías en salud** en concordancia con la Ley Estatutaria.  
Un **Invima más ágil y predecible**.
- Política diferencial para la reducción de brechas en **acceso y calidad en la prestación**.
- Política de **dignificación del talento humano** empezando por los hospitales públicos y los trabajadores de menores ingresos.
- Promover el pago por resultados en salud.
- Apuesta por la **salud digital**.

# Plan de acción

**2028-2030:** Implementación del articulado de reforma concreta, concertada y enfocada en resolver los problemas del sistema y además:

- Restructurar **y saldar la deuda con los hospitales**, utilizando títulos de deuda, posterior a una doble auditoria de esas cuentas.
- Plan conjunto de fortalecimiento de la atención primaria, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad sin desplazar recursos de aseguramiento y con rendición de cuentas y métricas transparentes
- Plan conjunto de fortalecimiento de la atención primaria, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad sin desplazar recursos de aseguramiento.
- ¡IMPLEMENTAR!

# Nuevo contrato social por la salud



# Plan de acción sobre la financiación del sistema

Objetivo: garantizar la sostenibilidad de largo plazo del sistema de salud y que la financiación esté blindada de los cambios políticos:

- Sistema de cálculo independiente de la UPC, similar al CARF con criterios de riesgo diferencial y pago por desempeño.
- Terminar de cerrar la brecha entre el régimen contributivo y subsidiado, donde la prima solo se diferencie por el riesgo del individuo y el desempeño de la EPS y no por el régimen.
- Desarrollo de una canasta preventiva per cápita, pagada por reembolso para una canasta de evaluaciones preventivas basadas en evidencia de acuerdo al ciclo vital (vacunación, C&D, salud mental, tamizaje de riesgo cardiovascular y cáncer de mama, cervix, próstata y colon, evaluación funcional en la vejez, etc.).
- Reestructuración y saldo de la deuda del pasivo histórico con las cuentas reconciliadas y doble auditadas a través de la titularización de la deuda.

# Plan de acción sobre la financiación del sistema

Objetivo: garantizar la sostenibilidad de largo plazo del sistema de salud y que la financiación esté blindada de los cambios políticos:

- Integración de los sistemas de información financiera y robustecer la analítica.
- Evaluar las posibilidades de la cofinanciación extrasectorial para el pago de servicios complementarios de acuerdo con los sistemas de focalización de subsidios.
- Diversificar las fuentes de financiamiento mediante la destinación específica de los impuestos saludables ya existentes (2bn) , añadir un impuesto a los vapeadores sumado al IVA a los juegos de azar en línea (1,5bn).
- Incremento de las cotizaciones a individuos de mayores ingresos en 0,5% para los declarantes de impuesto a la renta y mayor fiscalización hacia quienes evaden el régimen contributivo. = 1bn de pesos
- Fondo de estabilización y garantías (tipo Fogafín) para contingencias.

# Plan de acción sobre la financiación del sistema

Objetivo: garantizar la sostenibilidad de largo plazo del sistema de salud y que la financiación esté blindada de los cambios políticos:

- Un plan para cada EPS para cumplir con los indicadores de patrimonio. reservas técnicas y capital con claro progreso medido por hitos evaluados semestralmente, acordados con cada EPS, incluyendo penalidades por no cumplir los hitos.
- EPS deben pagar la deuda reconocida con un plan de pagos en respuesta al auto de la corte.
- Recuperar la Nueva EPS capitalizándola, poniendo a un interventor de alto nivel para sacarla a flote por el bien de sus más de diez millones de afiliados (ahora 14 millones de personas).
- Remover el tope de cotización de 25 SMMLV
- Evaluación del retorno de las cotizaciones de las empresas para empleadores de empleados de más de 3 SMMLV

# Plan de acción sobre la prestación de servicios de salud

Objetivo: garantizar el acceso efectivo, equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud independiente del área de residencia de los ciudadanos

- Territorialización de las EPS en departamentos con población dispersa en forma concertada, gradual, de forma que el riesgo financiero se puede mancomunar.
- EPS serán evaluadas en su desempeño en la gestión de riesgo en salud.
- Redes integradas territoriales gestionadas por las EPS territorializadas con modelos híbridos (presencial + telesalud) del continuo de atención con rutas claras y criterios de accesibilidad, pertinencia cultural y resolutiveidad.
- Transformación del sistema de referencia y contrarreferencia para consolidarse como un proceso de coordinación clínica, con responsabilidad definida del prestador principal,
- protocolos únicos y comunicación bidireccional entre niveles de atención.
- Énfasis en una ABS del siglo 21, que progresivamente incluya a la medicina familiar y a los programas especializados como articuladores de los pacientes y que funcionen como principio organizador del sistema.

# Plan de acción sobre la prestación de servicios de salud

Objetivo: garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud independiente del área de residencia de los ciudadanos

- Gestión de la prevención en ABS por parte del médico familiar o el médico general.
- Mantener la regulación de la integración vertical en los niveles avanzados de cuidado, pero flexibilizarla en el primer nivel de atención para las EPS regionalizadas, por ejemplo, mediante alianzas público-privadas en áreas dispersas.
- Asistir a los actores del sector a definir los modelos de pago según los resultados.
- Establecer un plan nacional de infraestructura pública hospitalaria, financiado con recursos de regalías.
- Desarrollo de un sistema de mediación en salud en conjunto con las EPS y la Superintendencia Nacional de Salud para reducir la judicialización, descongestionar el sistema judicial y mejorar la respuesta efectiva a la población.

# Plan de acción sobre la prestación de servicios de salud

Objetivo: garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud independiente del área de residencia de los ciudadanos

- La telesalud será un eje fundamental para reducir brechas urbano-rurales y garantizar continuidad del cuidado en la ABS, incluyendo programas de hospital padrino.
- Programas especializados supra-territoriales para el manejo de enfermedades complejas en áreas dispersas, incluyendo la atención a cuidadores.

Ajustar criterios de habilitación para áreas dispersas.

# Plan de acción para el acceso a los medicamentos y tecnologías

Objetivo: asegurar el acceso oportuno a medicamentos y tecnologías que provean valor agregado a los pacientes en forma costo-efectiva.

- Fortalecer el INVIMA (incluyendo la comisión revisora) y el IETS en su capacidad técnica, científica y humana para asegurar procesos ágiles, predecibles y transparentes.
- Priorizar el desarrollo de un ecosistema de innovación nacional que fortalezca la seguridad y la soberanía sanitaria y el portafolio de exportación sanitario, incluyendo fortalecer la cadena de suministro, a través de acuerdos de transferencia de tecnología y el fomento a la producción de medicamentos esenciales y de la investigación clínica con los máximos estándares de bioética.

# Plan de acción para mejorar las condiciones del talento humano en salud

Objetivo: Sentar las bases para tener suficiente talento humano en salud, bien capacitado y motivados en las áreas donde son más necesitados.

- Asegurar los pagos oportunos es prioritario. No más talento humano en salud trabajando sin pago por meses.
- Condiciones laborales dignas: eliminar progresivamente esquemas de contratación precarios; implementar contratos fijos para personal, iniciando por los trabajadores de menores ingresos en hospitales públicos, concertando el proceso y el avance con los entes territoriales correspondientes.
- Rediseñar el año de servicio social obligatorio (e.j. trasladarlo parcialmente a post-especialidad con obligatoriedad rural financiada), fortaleciendo su utilidad y atractivo.
- Política de género en el sector salud y un plan nacional de bienestar y salud mental del personal sanitario.
- Profesionalizar la gestión en salud. Un sistema complejo no puede seguir siendo administrado sin formación sólida en gestión, finanzas y calidad.

# Plan de acción para mejorar las condiciones del talento humano en salud

Objetivo: Sentar las bases para tener suficiente talento humano en salud, bien capacitado y motivados en las áreas donde son más necesitados.

- Estudio de talento humano en salud que facilite la planificación territorial.
- Alianza MinSalud–MinEducación-Sociedad científicas para fortalecer hospitales universitarios y la pertinencia formativa a través de un sistema de educación en salud, coordinado con las demandas identificadas en el estudio de talento humano en salud, incluyendo demandas de APS, replantear los planes de docencia-servicio.
- Alinear el sector educativo y el diagnóstico territorial para orientar becas y prioridades formativas a mediano y largo plazo.
- Examen único nacional para residencias médicas.
- Elevar la capacidad resolutive del personal base mediante formación/reentrenamiento

# Plan de acción para mejorar los sistemas de información

Objetivo: Los sistemas de información son el medio por el cual se garantiza la transparencia, la legalidad y la eficiencia de forma que ni un peso del sistema se pierda y se maximicen los resultados en salud.

- Crear o expandir una plataforma unificada con interoperabilidad y tableros públicos de desempeño.
- Potenciar el uso de datos de ADRES y fortalecer capacidades analíticas territoriales
- Todos los actores deben reportar sus contratos y transacciones en el sistema de información para poder tomar decisiones con datos oportunos y confiables, como el cálculo de la UPC, el monitoreo en el uso de tecnologías de alto costo, permitir la vigilancia en tiempo real de los pagos y promoverá el pago basado en resultados tanto para EPS como para IPS y otros prestadores.
- Promover la interoperabilidad de la historia clínica, accesible e inclusiva al servicio del seguimiento del paciente

# Plan de acción para mejorar la gobernanza

Objetivo: Mejorar el rol del Estado como ordenador y rector del sistema de salud y garante último de la consagración del goce efectivo del derecho a la salud.

- Rectoría Estratégica Nacional: Fortalecimiento del Ministerio de Salud como director de orquesta que logre definir los objetivos programáticos de la salud para el país.
- Gobernanza basada en desempeño y trazabilidad: La gobernanza basada en desempeño se plantea como un principio rector para modernizar el sistema de salud. Esto implica que las instituciones no solo cumplan funciones normativas, sino que sean evaluadas por resultados medibles y verificables, en un marco de transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas.
- **Transparencia total** en la toma de decisiones y en el manejo de los recursos mediante un único sistema de información.
- Realizar pilotos regulatorios, atados a su evaluación y planes de escalabilidad.

# Plan de acción para mejorar la gobernanza

Objetivo: Mejorar el rol del Estado como ordenador y rector del sistema de salud y garante último de la consagración del goce efectivo del derecho a la salud.

- Reactivación de instancias intersectoriales y colegiadas: Recuperar y fortalecer los espacios de articulación existentes, como la Comisión Nacional de Determinantes Sociales de la Salud, los Comités Intersectoriales Departamentales y los Consejos de Política Social (COMPOS). Además, vincular las decisiones del sector salud con los Consejos de Gobierno municipales y departamentales para garantizar la coherencia entre las agendas de desarrollo territorial y de salud pública.
- Armonización y trabajo coordinado público-privado como por ejemplo los planes de intervenciones colectivas desarrollados dentro de las secretarías de salud municipales y departamentales con los planes de gestión de riesgo individual elaborados desde las EPS regionalizadas.
- Modelo diferencial para áreas dispersas— regionalización incluyendo los subsidios a la oferta a los hospitales públicos para mantener la capacidad instalada en zonas donde la prestación no es rentable.

# Plan de acción para mejorar la gobernanza

Objetivo: Mejorar el rol del Estado como ordenador y rector del sistema de salud y garante último de la consagración del goce efectivo del derecho a la salud.

- Se fortalecerán las capacidades en los hospitales públicos para manejar la gestión financiera y administrativa, por ejemplo, a través de programas de hospital padrino en administración.
- Fortalecimiento del gobierno corporativo de los hospitales públicos, reevaluando a los miembros de sus juntas y la elección de directores.
- Redefinir las intervenciones en salud para que prime el derecho a la salud durante cualquier proceso de intervención.
- Se harán auditorías a todas las EPS, priorizando las intervenidas.
- Conformación y establecimiento de la agencia nacional anticorrupción en salud: Se conformará una agencia en articulación con los entes de control para hacer vigilancia estricta de los flujos de recursos del sistema de salud. Este organismo será parte del sistema de transparencia y anticorrupción en la propuesta de Sergio Fajardo.

# Plan de acción en salud pública y transformación de la salud territorial

Objetivo: la salud territorial es una deuda del sistema de salud colombiano y es el compromiso de Sergio Fajardo cerrar las brechas territoriales de la salud.

- Recuperación de la capacidad técnica y operativa de la red pública territorial: desarrollo incremental de equipos estables y capacitados, apoyados por el nivel central o por equipos de otros territorios que puedan cumplir con las funciones de vigilancia y resolutiveidad.
- Gerencias Técnicas Regionales de Territorialización de la Salud: reorganización estratégica del personal del Ministerio de Salud para asistir técnica e interdisciplinariamente los equipos regionales de las ET en vigilancia, monitoreo y evaluación de indicadores de salud, incluyendo aquellos que corresponden a determinantes sociales de la salud.
- La continuidad del cuidado en coordinación con las EPS será parte de las funciones de las aseguradoras territorializadas.

# Plan de acción sobre salud mental

Objetivo: la salud mental es uno de los grandes problemas de salud de estos tiempos y Sergio Fajardo está comprometido con mejorar la salud mental de los colombianos:

- A partir de las dos leyes de salud mental (2013 y 2025 y otras leyes relacionadas) y dos políticas nacionales de salud mental (2018 gobierno de Duque y 2025 gobierno de Petro) en un corto plazo se activará y asignará recursos a la Dirección de Salud Mental en el Ministerio de Salud y le dará regularidad al Consejo Nacional y a los Consejos Departamentales de Salud Mental para articular estrategias, planes y programas efectivos nacionales y territoriales de prevención y atención del suicidio y de la salud mental evaluables.
- Se promoverá la formación de mayor número de psiquiatras, especialmente de psiquiatras comunitarios y se empleará apropiadamente la fuerza laboral de los psicólogos buscando mejorar sus condiciones laborales.

# Plan de acción sobre salud mental

Objetivo: la salud mental es uno de los grandes problemas de salud de estos tiempos y Sergio Fajardo está comprometido con mejorar la salud mental de los colombianos:

- Especial atención se prestará al diseño de rutas de atención ágiles para los casos más graves. En las ciudades más grandes se fortalecerán los incipientes programas móviles de atención dirigidas especialmente a urgencias psiquiátricas y casos de conducta suicida.
- Para la población joven los programas de prevención en salud mental se articularán con los programas de salud sexual.

# Equipo de salud

- Luz María Agudelo Suárez
- Fabián Colonia
- Víctor Correa
- Javier Criales
- Marcela Garcés
- Astrid Giraldo
- Ángela Molina
- Arturo Montejo
- Andrés Salcedo
- Eduardo Santacruz
- Bernardo Useche
- Andrés Vecino

*Construiremos un sistema de salud sostenible, justo y digno, donde la salud sea un derecho real y no un privilegio. Ya Sergio Fajardo lo hizo en Medellín y en Antioquia, ahora lo haremos en toda Colombia.*

*¡ADELANTE!*  
CON **FAJARDO**