

# LA SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL PRESIDENTE PETRO: LO BUENO, LO REGULAR Y LO QUE SE PUEDE MEJORAR

## Lo Bueno

El Gobierno Nacional, en cabeza del Departamento Nacional de Planeación (DNP), presentó la propuesta de Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026-PND: Colombia, potencia mundial de la vida, el cual está ordenado según “cinco grandes transformaciones”: Ordenamiento del territorio alrededor del agua, Seguridad humana y justicia social, Derecho humano a la alimentación, Transformación productiva, internacionalización y acción climática, y Convergencia regional. Las propuestas específicas en salud se encuentran en el eje de Seguridad humana y justicia social. En este capítulo se menciona una serie de condiciones necesarias o “capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad”.

La primera condición es: “Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”. Se menciona aquí, de manera genérica, la necesidad de desarrollar la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015), disponer de redes prestadoras públicas y privadas, el énfasis en promoción y prevención, y algunas características del modelo de atención primaria en salud como la territorialización, el contacto con las comunidades y el aseguramiento en salud “bajo el control y regulación del Estado”. También se menciona “la necesidad de una nueva política en talento



humano en salud". Es positivo que no se confunde la Atención Primaria en Salud con el primer nivel de atención, se reconoce la necesidad de redes público-privadas de servicios de salud, se hace énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y se visibiliza la necesidad de dignificar el talento humano en salud. Sin embargo, hubiese sido clave mencionar dentro de las condiciones necesarias la necesidad de integralidad en los servicios de salud desde la atención en salud con un cuidador primario (ambulatorio) y uno complementario (hospitalario).

La segunda condición señalada es los "Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo", se confunden aquí los Determinantes Sociales con la Intersectorialidad, ya que esta última es la coordinación usualmente entre dependencias públicas. Los Determinantes Sociales en el modelo de la Organización Mundial de la Salud-OMS son los contextos sociales y políticos del territorio, incluyendo para Colombia el modelo de desarrollo y las estructuras de poder legal e ilegal en el territorio, la transición demográfica dada por el envejecimiento de la población y la creciente migración venezolana y el desplazamiento interno por el conflicto armado. Nada de esto se menciona bajo el rótulo de "determinantes sociales de la salud", en el documento del DNP.

Ahora bien, dentro de la sección dirigida a los determinantes sociales se mencionan propuestas para los derechos sexuales y reproductivos, enfermedades crónicas no transmisibles y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). No es clara la razón por la cual estos factores se encuentran bajo la sección de Determinantes Sociales. Si bien estas propuestas son esenciales y se deben mantener, la propuesta es que se separen y se visibilicen por aparte y se ahonde más en propuestas específicas al contexto social, económico y político del territorio (al ser los determinantes sociales por su naturaleza intersectoriales, se pueden complementar con secciones o propuestas de otros ejes ya elaborados). Adicionalmente, en las propuestas mencionadas dentro de la sección de determinantes sociales son importantes los siguientes comentarios:

- En los "derechos sexuales y reproductivos", la propuesta es que se separen y se visibilicen por aparte los "derechos sexuales" de los "derechos reproductivos".
- Es positivo que se está visibilizando la necesidad de prevenir y atender las enfermedades crónicas no transmisibles que, de hecho son la primera causa de morbimortalidad en Colombia, especialmente por enfermedad cardíaca, cerebrovascular y diabetes. Así mismo se resalta que se menciona no solo el diagnóstico temprano del cáncer sino también su prevención.
- También es positivo que se mencione que "se revisará y actualizará el PAI". Si bien en Colombia se han hecho algunas actualizaciones en los esquemas de vacunación,



todavía estamos en deuda de la modernización continua de las vacunas tal como lo tienen otros países de la OCDE que ya incluyen la vacuna COVID-19 bivalente en su esquema de vacunación.

La tercera condición señalada en el documento es “Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud”. Es positivo que se mencione la necesidad de “independencia” por parte de entidades adscritas al Ministerio de Salud como son el Instituto Nacional de salud (INS), el INVIMA y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), así como también la necesidad de un sistema único de información y la interoperabilidad de este.

El documento incluye la necesidad de impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas. Se incluye también el acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías, así como el fortalecimiento de la política de ciencia, tecnología e innovación en salud, sin embargo, aquí no se menciona explícitamente a las universidades ni el INS.

Finalmente, se resalta que la propuesta del PND no es una mirada por sectores, sino que se busca integralidad entre “Promoción, prevención y atención integral de la salud mental”, la “Salud, ambiente y cambio climático” y el “Fortalecimiento de la seguridad vial para la protección de la vida”.

## Lo Regular

Se mencionan los “Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo”, pero en el PND, al igual que en el proyecto de la reforma a la salud, los determinantes sociales se siguen viendo desde el riesgo y como una apuesta a trabajo intersectorial, es decir, que se resuelve en la medida en que las instituciones o entidades públicas que son los “sectores”, trabajen coordinadamente. Para la propuesta de PND las políticas intersectoriales incluyen:

- “La actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos”. La propuesta de PND debería hablar mejor de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos por aparte ya que son cosas distintas. Los Derechos Sexuales se refieren al disfrute de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos, ni discriminación; y los Derechos Reproductivos a la opción a decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijos.
- “Promoción de hábitos saludables”, el cual se sigue enfocando en el estilo de vida individual, pero no se explora los modos y condiciones de vida familiares y sociales.



- “Acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico”, también se encuentran ubicadas desde un enfoque de riesgo y no desde los modelos de desarrollo, el plan de ordenamiento y las formas de producción y consumo del territorio.

Los determinantes sociales y ambientales se siguen viendo desde el sector salud y no como una apropiación e integración de otros sectores como ambiente, educación, trabajo o desarrollo rural. Se deben generar más puentes entre las propuestas inmersas en otros ejes que evalúan o captan de manera indirecta determinantes sociales y acciones que afectan la salud.

Adicionalmente, el abordaje de la salud mental no contempla el rol que las comunidades y agentes locales tienen en la provisión de servicios de salud mental, especialmente para mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes y comunidad LGTBQ+.

## Lo Malo o por Mejorar

Las Metas de resultado y proceso descritas por el PND para el sector Salud. En la tabla inferior (Tabla 1) se encuentran las metas relacionadas directamente a salud. Es de resaltar que, si bien las enfermedades crónicas no trasmisibles son la primera causa de morbilidad en Colombia, no se incluye en la propuesta del PND indicadores específicos para estos eventos.

Tabla 1. Metas Propuestas en Salud Plan Nacional de Desarrollo

<i>Indicador</i>	<i>Línea Base</i>	<i>Meta cuatrienio</i>
Mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos)	83,2 (2021)	32
Fallecidos en siniestros	7.238 fallecidos (2021)	5.723
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 mil menores de 5 años)	6,75 (2021)	3,37



<i>Indicador</i>	<i>Línea Base</i>	<i>Meta cuatrienio</i>
Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género con atención en salud física y mental por sospecha de violencia física, psicológica y sexual.	77%	85%
Acceso efectivo a métodos de planificación de larga duración en mujeres adolescentes y jóvenes en edad fértil.	226.594	1.160.000
Porcentaje de niñas y niños en primera infancia con atenciones prioritizadas en el marco de la atención integral.	88,3%	97%
Eventos de capacitación en derechos y deberes de Salud y jornadas de atención al usuario en salud dirigidas a población con discapacidad (Supersalud)	0	50
Desarrollos biológicos o biotecnológicos para la salud en proceso de validación en laboratorio o a escala precomercial.	-	50
Tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años.	2.5	0

Fuente: Elaboración propia a partir del documento del Departamento Nacional de Planeación.

Se resalta que, si bien se plantea una disminución de la meta relacionada con la razón de mortalidad materna (en la primera versión era para el final del cuatrienio de 40 casos



por 100 mil nacidos vivos y en este último paso a 32 casos por 100 mil nacidos vivos), sigue siendo una meta agregada poco exigente si tenemos en cuenta que, por ejemplo, Chile está alrededor de 13 casos por 100 mil nacidos vivos. La meta propuesta para Colombia en mortalidad materna para el final del cuatrienio es muy similar al valor actual de México de 30 casos por 100 mil nacidos vivos.

La meta de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 mil menores de 5 años), también es poco exigente, se toma una línea de base del año 2021 (un año pandémico), cuando lo recomendable es tomar valores, por ejemplo, del año 2017, cuando la tasa estuvo cerca de 4 y, por tanto, la meta del cuatrienio podría ser alrededor de 2 casos por cada 100.000 mil menores de 5 años.

La meta del cuatrienio de fallecidos en siniestros viales en 5.723 es también poco exigente ya que se basa en una proyección lineal y no considera el mayor compromiso que debe tener el gobierno con este evento, que hoy en día es la primera causa de morbilidad en adolescentes y población joven.

Falta mayor claridad en las metas dadas en frecuencias absolutas y no expresadas en tasas. Así mismo, no es claro en la meta de desarrollos biológicos o biotecnológicos para la salud (la cual incluiría biológicos como vacunas) qué significa el número 50, esta meta debe ser estratégica.

## Resumen del PND

### *Propósito PND*

Sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida, a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestra forma de relacionarnos con el ambiente, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza.

### *Tres énfasis*

- Ordenamiento del territorio alrededor del agua.
- Transformación de las estructuras productivas, de tal manera que las economías limpias y biodiversas reemplacen la producción intensiva en el uso del carbono.
- Sostenibilidad acompañada de equidad e inclusión.



### *Dinámica campo-ciudad*

En esta comprensión desde el territorio sobre las dinámicas económicas, sociales y culturales, se pone en primer plano la interacción entre el campo y la ciudad. Es el momento de “ruralizar” la conciencia urbana, y de esta forma lograr que los habitantes de las aglomeraciones asuman su responsabilidad en la conservación de los ríos, los páramos, los bosques y las ciénagas.

### *Contexto general*

- El país todavía cuenta con una buena parte de la población en condición de pobreza —el 39% de pobreza monetaria, el 12,2% de pobreza extrema y el 16,0 % de pobreza multidimensional.
- Más de 3,2 millones de personas carecen de soluciones adecuadas de agua potable, y de éstas el 82% está ubicado en zonas rurales.
- Preocupa que el 40% de los hogares no tienen acceso a Internet, y en las zonas rurales o apartadas esta cifra ascienda a 71,2%. En aquellos hogares con menores ingresos (quintil de ingreso más bajo) el acceso a internet es de solo 31,5%.
- De cada 100 niños que ingresan en preescolar solo el 30% se gradúan de bachilleres y apenas el 20% acceden a la educación superior.
- El 69,7% de los 5,7 millones de micronegocios en 2021, pertenecían a personas vulnerables o pobres, y cerca de la mitad tenía más de 10 años de funcionamiento. El 37,9% de estos micronegocios fueron creados porque no tienen otra alternativa de ingresos. Los propietarios del 47,4% de estas unidades, que pertenecen a hogares pobres, indicaron no tener oportunidades de empleo, por falta de experiencia requerida, escolaridad o capacitación. El 95,8% de estos propietarios no cuentan con completa cobertura en el sistema de seguridad social y el 63,7% era la jefa(e) del hogar.

### *Salud*

Aún se registran muertes prevenibles que deben ser atendidas con urgencia: durante el 2021 la razón de mortalidad materna 42 días se ubica en 83,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad en menores de cinco años en 12,11 por cada 1000 nacidos vivos. Así mismo, el acelerado proceso de envejecimiento de la población lleva a que con el paso del tiempo más personas con dependencia requieran de servicios de cuidado. El 4,3% del total de la población colombiana son personas con alta dependencia y el 9% está dedicada a las labores de cuidado directo.



Adicionalmente, la siniestralidad vial se ha convertido un problema de salud pública ya que es la segunda causa de muerte violenta en el país. Durante 2021 se registraron 7.434 personas fallecidas en siniestros viales de las cuales el 59,8% corresponde a usuarios de moto. Aún más preocupante, es el hecho de que no se cuenta con registros de siniestros en el transporte fluvial y férreo en regiones apartadas del país.

### ***Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar:***

Se propone optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con gobernanza, interculturalidad, gestión del riesgo, participación vinculante y articulación de los actores del sistema de salud, que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención y atención. En desarrollo de la Ley 1751 de 2015, se busca mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutive frente a los desafíos presentes y contingentes.

Adicionalmente, se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone:

- Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.
- Conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones.
- Se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación.
- Se formulará e implementará 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.
- Se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.





### ***Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo:***

- La actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas, basadas en el respeto, que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo.
- Promoción de hábitos saludables con enfoque de curso de vida, tales como la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer, se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo enfoque intercultural, en conjunto con los territorios y en el marco de APS.
- Se revisará y actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se fortalecerá la capacidad de resiliencia del sistema de salud ampliando el alcance de la ley 2064 de 2020.

### ***Gobernanza en el sistema de salud:***

Se propone un esquema multinivel de participación nacional y territorial a través de Consejos de Salud, fortaleciendo la rectoría mediante:

- La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control liderado desde la Supersalud.
- El mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario.
- La modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), la capacidad de la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el INS, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) garantizando su independencia.
- La promoción desde la academia de observatorios de equidad y bienestar poblacional, para el análisis, monitoreo y seguimiento nacional y subnacional de los factores y condiciones intersectoriales que inciden en los resultados en salud pública.



### ***Herramientas digitales para gestión de salud:***

- El desarrollo de un Sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del SGSS.
- La ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales, desarrollo y adopción de sistemas y componentes de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad.

### **Sostenibilidad en recursos en salud**

Se proponen instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados, y cumplimiento de las obligaciones legales en salud mediante:

- La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable.
- El fortalecimiento del sistema de pago, el giro directo, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad. Garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como, el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES.
- El mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, articulados con el plan estratégico para promover hábitos saludables.
- Disposición de recursos de cofinanciación por parte de las entidades territoriales para atender la población migrante y redireccionamiento de excedentes de aportes patronales para ese fin.
- La alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema.



## Acceso a medicamentos

Políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias:

- Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud, para lo cual se formulará, entre otras, una nueva política farmacéutica.
- Generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto, promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro.
- Promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos.
- Generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes.
- Uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud.
- Implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico.
- Formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud.
- Fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos.
- Revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación.
- Implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos.

## Desarrollo tecnológico e investigación en salud

- Implementar la misión de investigación e innovación para la transferencia y apropiación de conocimiento, que junto con el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial para el desarrollo y producción de tecnologías estratégicas en salud - CIDTPES, fomentarán la garantía de la disponibilidad de tecnologías y servicios innovadores para la “autonomía sanitaria y el bienestar social”.
- Desarrollo de acuerdos de transferencia de tecnología, entre otros.
- Potenciar centros de investigación en salud.



## Bienestar físico y mental y social de la población

Para promover el bienestar mental se requiere:

- Actualizar la política vigente en salud mental.
- Abordar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, con enfoque de riesgos y daños.
- Construir una estrategia intersectorial que promueva la salud mental a través de la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el desarrollo de competencias socioemocionales e identificación oportuna de afectaciones mentales.
- La ampliación de la cobertura de rehabilitación psicosocial en particular en las zonas más apartadas.

## Salud y ambiente climático

Para mitigar los riesgos que afectan la salud de las poblaciones se requiere:

- Establecer criterios técnicos de salud en los procesos de licenciamiento de proyectos productivos y de infraestructura.
- Definir los límites ambientales para la protección de la salud de las personas y comunidades.

## Seguridad vial

- Se implementará el Plan Nacional de Seguridad Vial 2022-2031.
- Se definirán los planes de acción para mitigar los riesgos que impactan la seguridad vial, y se apoyará a las entidades territoriales en la formulación e implementación de los planes de movilidad escolar con énfasis en educación vial.
- Los Planes Locales de Seguridad Vial deben incentivar el uso de medios de transporte con menores tasas de siniestralidad vial.
- Es importante mejorar la calidad de los datos.
- Se modificará el Código Nacional de Tránsito Terrestre, y se fortalecerá la capacidad de control de las autoridades de tránsito.
- Se cualificará el control operativo en vía y se implementarán estrategias para fortalecer la formación y educación con enfoque en el cumplimiento de las normas de tránsito y seguridad vial.



- Se revisará el seguro obligatorio de accidentes de tránsito para garantizar su cobertura, eficiencia y finalidad.
- Se fortalecerá el proceso de imposición y cobro oportuno de las multas de tránsito.
- Se realizarán las reformas institucionales para contar con una entidad encargada de la prevención de la siniestralidad, la investigación de accidentes, el registro de siniestros, y la definición de los requisitos técnicos mínimos de seguridad en los modos férreo y fluvial.

## **Aportes novedosos del plan**

Este Plan modifica las visiones convencionales del desarrollo económico en dos sentidos. El primero reconoce la importancia de los recursos naturales, y de su relación integral con la naturaleza. El segundo acepta que existe una relación armónica entre los sectores público, privado, los grupos étnicos y los sectores sociales y populares, así que los unos no desplazan a los otros.

En los aspectos relacionados con la sostenibilidad financiera, el PND llama a la concurrencia. Se busca la armonía entre el Presupuesto General de la Nación (PGN), el Sistema General de Participaciones (SGP), el Sistema General de Regalías (SGR), y los recursos de los municipios y los departamentos.

## **COMITÉ EDITORIAL**

Luis Jorge Hernández, Mónica Pinilla, Luis Guillermo Gómez, Inés Elvira Gómez, Esteban Vanegas, Lina Rodríguez.

[observatoriosalud@uniandes.edu.co](mailto:observatoriosalud@uniandes.edu.co)