

# SALUD



*Del derecho a la salud al  
derecho al cuidado*

**CLAUDIA**  
PRESIDENTA

La salud no puede seguir siendo una guerra ideológica ni una lotería donde nos jugamos la vida todos los días. Recorriendo el país, he sentido el dolor de colombianos que sufren porque el sistema no les entrega sus medicamentos. No es justo que el bienestar de nuestra gente dependa de tutelas que a veces ni siquiera se cumplen.

Nuestro sistema, creado hace 35 años, logró coberturas casi universales, pero hoy muestra señales evidentes de agotamiento y una parálisis financiera con deudas que superan los **\$32,9 billones de pesos** con clínicas y hospitales. Mi visión es actuar con responsabilidad en dos frentes: resolver la crisis urgente del presente y construir el sistema que necesitaremos en 10 años para atender a una población que envejece rápidamente.

Aquí les presento mi hoja de ruta para que la salud vuelva a ser un servicio digno y oportuno:

## **1. Acuerdo definitivo de pago: rescatar a quienes nos cuidan**

No podemos pedir resultados si no pagamos lo que debemos.

- **Fondo público de rescate:** en mi primer año de gobierno, constituiremos un fondo para reconocer y pagar, por una sola vez y de forma concertada, las deudas acumuladas con clínicas, hospitales y gestores farmacéuticos.
- **Reactivación del servicio:** el objetivo es que los medicamentos vuelvan a entregarse y las cirugías dejen de dilatarse. Necesitamos que la "primera cara" del sistema ante el ciudadano vuelva a funcionar con respeto y confianza.

## **2. Del paciente al sujeto de cuidado: un sistema nacional**

Vamos a evolucionar el concepto de derecho a la salud por el de **derecho al cuidado**.

- **Sistema Nacional de Cuidado:** integraremos los servicios médicos con apoyos sociales para niños, adolescentes, personas con enfermedades crónicas, raras y adultos mayores.
- **Enfoque preventivo y territorial:** no esperaremos a que el ciudadano busque al sistema; el sistema buscará al ciudadano en su barrio o vereda con equipos de salud física, mental y familiar.
- **Modelo mixto y transparente:** mantendremos un sistema mixto con gestoras y prestadoras (públicas y privadas), pero con límites estrictos a la integración vertical y una auditoría pública seria basada en resultados.

### **3. Gobernar con datos: tecnología para eliminar filas**

Es increíble que, en la era de la inteligencia artificial, los pacientes aún lleven su historia clínica en una carpeta bajo el brazo.

- **Historia clínica única digital:** implementaremos un sistema de información unificado, público e interoperable. Esto evitara que se repitan exámenes innecesarios, reducirá trámites y cerrará espacios a la corrupción.
- **Optimización con IA:** Usaremos la analítica de datos para predecir riesgos poblacionales y agilizar la asignación de citas, centrando todo el proceso en el paciente y no en la burocracia.

### **4. Sostenibilidad real: saber cuántos somos y qué necesitamos**

No podemos seguir discutiendo la financiación del sistema con información de hace décadas.

- **Nuevo estudio actuarial:** realizaremos un estudio independiente y legítimo que refleje nuestra realidad demográfica y epidemiológica actual.
- **Planes de beneficios explícitos:** con base en la ciencia y no en caprichos ideológicos, acordaremos qué cubre el sistema, priorizando lo que tiene mayor impacto en la salud de la gente.
- **Distribución equitativa del riesgo:** mediante regulación nacional, aseguraremos que todas las entidades asuman una carga justa de pacientes (jóvenes, viejos, urbanos y rurales), eliminando la práctica de quedarse solo con los "clientes" más rentables.

*Vamos a demostrar que, trabajando juntos y sin sectarismos, podemos construir una salud que nos cuide a todos, desde la primera infancia hasta la vejez. Mi compromiso es que nadie más tenga que rogar por una cita o un medicamento.*