

SALUD PARA LA VIDA

SÓLO CON
ROY
GANAMOS
TODOS

Introducción: El imperativo ético

Antes que congresista, antes que negociador de paz y antes que político, soy médico. Mi vocación primigenia no es el poder, sino la preservación de la existencia humana. Me formé como Médico y Cirujano en la Universidad Nacional de Colombia y posteriormente complementé esa visión científica con la Sociología y la Administración en la Universidad del Valle. Durante 19 años ejercí la medicina clínica, dedicado al alivio del dolor y la atención en urgencias, lo que me permite afirmar que no hablo desde la teoría de los escritorios fríos de Bogotá, sino desde la angustia del paciente y la frustración del profesional que carece de herramientas.

Por eso, en el documento base de nuestra campaña, "¿En qué creemos?", establecimos que el primer imperativo ético de nuestra propuesta es La Pregunta por la Vida. Y no hay respuesta posible a esa pregunta si no resolvemos, de una vez y para siempre, la deuda histórica que el Estado tiene con la salud de los colombianos.

Del Legislativo al Ejecutivo: Una Trayectoria de Hechos

Mi compromiso con la salud no es una promesa de campaña; es una trayectoria legislativa verificable. Hace una década, desde la Presidencia del Senado, tuve la responsabilidad histórica de liderar y blindar el trámite de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015). Con ella, logramos lo que parecía imposible: elevar la salud a la categoría de Derecho Fundamental Autónomo, acabando jurídicamente con el paradigma neoliberal que la reducía a una simple mercancía o servicio de mercado.

Como salubrista y legislador, he entendido que la salud pública va más allá de los hospitales. Por ello, fui autor y ponente de la Ley de Seguridad Vial (Ley 2251 de 2022), una norma de salud pública diseñada para frenar la epidemia de trauma que cobra más de 7.000 vidas al año en nuestras carreteras y colapsa nuestras unidades de urgencias. Así mismo, he sido un defensor irrestricto de la dignidad del talento humano, apoyando decisivamente hitos como la Ley de Residentes (Ley 1917 de 2018), que reconoció por primera vez el pago justo a los médicos en formación.

El Diagnóstico: ¿Por qué no basta con la Ley?

A pesar de estos avances normativos, el sistema actual sigue atrapado en inercias de hace 30 años. La Ley Estatutaria nos dio el "qué" (el derecho), pero el modelo operativo no ha resuelto el "cómo". **El perfil epidemiológico del país ha cambiado, la población ha envejecido y la carga de enfermedad crónica ha aumentado, mientras la administración de los recursos sigue siendo opaca y fragmentada.**

Este programa de salud no es un salto al vacío, sino la materialización operativa de la Ley Estatutaria. Nuestra propuesta se estructura sobre tres ejes disruptivos pero viables, diseñados para poner al ser humano en el centro:

1. Gobernanza de los Datos (Inteligencia Sanitaria): La corrupción se esconde en la opacidad. Implementaremos un sistema unificado de información que permita la trazabilidad de cada peso.
2. Dignificación del Trabajador de la Salud: No puede haber "atención humanizada" con trabajadores precarizados.
3. Medicina Social y Preventiva (Determinantes Sociales): Entendemos que la salud no empieza en la UCI, sino en el acceso al agua potable y la nutrición.

PROGRAMA DE GOBIERNO: SALUD Y BIENESTAR

"SALUD PARA LA VIDA: DE LA LEY A LA REALIDAD"



Desarrollo de políticas públicas

- 1. Política 1: Inteligencia sanitaria y transparencia radical. (Eje: Gobernanza de los datos).**
Título: INTELIGENCIA SANITARIA Y TRANSPARENCIA RADICAL: EL FIN DE LA OPACIDAD

Contexto:

El sistema de salud colombiano opera hoy bajo una "opacidad estructural". A pesar de que la salud maneja cerca del 25% del Presupuesto General de la Nación, carecemos de un sistema unificado que nos permita rastrear en tiempo real dónde está cada peso. Esta falta de trazabilidad ha convertido al sector en un festín para la corrupción. Según informes de Transparencia por Colombia, entre 2016 y 2020 se perdieron más de \$21 billones de pesos en actos de corrupción, siendo la salud uno de los sectores más afectados.

La historia reciente nos ha dejado cicatrices imborrables:

- Desviación de recursos: La Contraloría General de la República reveló hallazgos fiscales por \$6 billones de pesos en la vigencia 2020, donde 24 EPS presuntamente utilizaron dineros de la UPC para pagar deudas anteriores y gastos administrativos no permitidos.
- Pacientes Fantasma: La ausencia de una historia clínica centralizada permitió fraudes como el "Cartel de la Hemofilia", cobrando tratamientos a pacientes inexistentes.
- Liquidaciones dolorosas: El desfalco de Saludcoop (\$1.4 billones desviados) demostró la debilidad de un modelo de inspección tardío.

Planes, programas o proyectos del Gobierno Nacional exitosos desde 2022:

- Fortalecimiento del ADRES y Giro Directo: Gestión histórica de más de \$95 billones en 2024, girando directamente a la red pública y reduciendo la intermediación.
- Auditorías Forenses: Levantamiento del velo corporativo sobre las reservas técnicas de las aseguradoras.

Roy Propone

- "Bloque Salud": La Huella Digital Incorruptible (Tecnología Blockchain) No basta con girar el dinero; debemos asegurar que llegue a su destino: Crearemos un libro contable digital, descentralizado e inmodificable. Cada peso que salga de la ADRES tendrá una "marca digital".

¿Cómo funciona? Utilizaremos "Contratos Inteligentes" (Smart Contracts): Cuando una IPS preste un servicio y este sea validado, el contrato liberará el pago automáticamente desde la ADRES, sin intermediación humana. Esto elimina el "jineteo" de recursos!

- Historia Clínica Nube: "Tu Vida, Tus Datos" (Interoperabilidad Total) Acabaremos con el "paseo de la carpeta". La información clínica le pertenece al paciente: Unificación de la historia clínica en una nube soberana del Estado, accesible mediante cédula digital.

¿Cómo funciona? Obligatoriedad total de interoperabilidad (Estándar HL7 FHIR). Si un paciente se examina en La Guajira, el médico en Bogotá lo ve en tiempo real. Esto elimina la duplicidad de exámenes (ahorro millonario) y evita fraudes de identidad.²

- Torre de Control con IA: Auditoría Predictiva Pasaremos de la auditoría forense a la preventiva: Una "Torre de Control Sanitaria" con Inteligencia Artificial que vigila transacciones 24/7.

¿Cómo funciona? Algoritmos detectan anomalías antes del pago (ej. sobrecostos, facturación a fallecidos, frecuencias estadísticas imposibles).³

No Requiere Constituyente. Marco legal vigente (Ley 1751, Art. 19).

2. POLÍTICA 2: EL CUIDADOR ES SAGRADO: (Eje: Dignificación de la labor de los trabajadores de la salud). EL CUIDADOR ES SAGRADO: ESTATUTO DEL TRABAJADOR DE LA SALUD Y JUSTICIA LABORAL

Contexto:

Colombia enfrenta una paradoja: Talento humano de talla mundial sometido a condiciones precarias:

- Informalidad: Cerca del 70% del personal de salud está vinculado mediante Órdenes de Prestación de Servicios (OPS) o tercerización, sin derechos laborales plenos.
- Deuda Histórica: La cartera morosa de las EPS (\$16 billones) se traduce en retrasos salariales de meses en hospitales públicos.
- Burnout: Más del 40% de médicos y enfermeras sufren agotamiento emocional severo.
- Inequidad: Déficit crítico de especialistas en zonas rurales, donde el 37% de hospitales están en riesgo financiero.

Planes, programas o proyectos del Gobierno Nacional exitosos desde 2022:

- Formalización Laboral: Inicio del proceso gradual en Empresas Sociales del Estado (ESE). Ley de Residentes: Implementación efectiva del pago a residentes (Ley 1917 de 2018).

Roy Propone: Proponemos un nuevo pacto social con quienes cuidan la vida

- Estatuto Único del Trabajador de la Salud: "A Trabajo Igual, Salario Igual". Un Régimen Laboral Especial que reconozca la naturaleza esencial de esta labor.

¿Cómo funciona? Prohibición de OPS misionales: Eliminaremos por ley la contratación por prestación de servicios para labores continuas (médicos, enfermeras).

- Piso Salarial Nacional: Tablas salariales mínimas obligatorias para impedir la "subasta a la baja".
- Carrera Sanitaria: Escalafón basado en mérito y formación, similar al modelo del NHS británico.

1. Caso de Éxito: Estonia. El 99% de los datos de salud están asegurados por Blockchain (KS), garantizando integridad y privacidad.

2. Caso de Éxito: Taiwán. Su sistema de "Smart Card" redujo drásticamente la duplicidad de prescripciones y combatió el fraude de seguros.

3. Estados Unidos (CMS). El sistema de prevención de fraude de Medicare utiliza análisis predictivo para evitar pagos indebidos por miles de millones de dólares.

PROGRAMA DE GOBIERNO: SALUD Y BIENESTAR

"SALUD PARA LA VIDA: DE LA LEY A LA REALIDAD"



- Torre de Control con IA: Auditoría Predictiva Pasaremos de la auditoría forense a la preventiva: Una "Torre de Control Sanitaria" con Inteligencia Artificial que vigila transacciones 24/7.

¿Cómo funciona? Algoritmos detectan anomalías antes del pago (ej. sobrecostos, facturación a fallecidos, frecuencias estadísticas imposibles).³

No Requiere Constituyente. Marco legal vigente (Ley 1751, Art. 19).

2. POLÍTICA 2: EL CUIDADOR ES SAGRADO: (Eje: Dignificación de la labor de los trabajadores de la salud). EL CUIDADOR ES SAGRADO: ESTATUTO DEL TRABAJADOR DE LA SALUD Y JUSTICIA LABORAL

Contexto:

Colombia enfrenta una paradoja: Talento humano de talla mundial sometido a condiciones precarias:

- Informalidad: Cerca del 70% del personal de salud está vinculado mediante Órdenes de Prestación de Servicios (OPS) o tercerización, sin derechos laborales plenos.
- Deuda Histórica: La cartera morosa de las EPS (\$16 billones) se traduce en retrasos salariales de meses en hospitales públicos.
- Burnout: Más del 40% de médicos y enfermeras sufren agotamiento emocional severo.
- Inequidad: Déficit crítico de especialistas en zonas rurales, donde el 37% de hospitales están en riesgo financiero.

Planes, programas o proyectos del Gobierno Nacional exitosos desde 2022:

- Formalización Laboral: Inicio del proceso gradual en Empresas Sociales del Estado (ESE). Ley de Residentes: Implementación efectiva del pago a residentes (Ley 1917 de 2018).

Roy Propone: Proponemos un nuevo pacto social con quienes cuidan la vida

- Estatuto Único del Trabajador de la Salud: "A Trabajo Igual, Salario Igual". Un Régimen Laboral Especial que reconozca la naturaleza esencial de esta labor.

¿Cómo funciona? Prohibición de OPS misionales: Eliminaremos por ley la contratación por prestación de servicios para labores continuas (médicos, enfermeras).

- Piso Salarial Nacional: Tablas salariales mínimas obligatorias para impedir la "subasta a la baja".
- Carrera Sanitaria: Escalafón basado en mérito y formación, similar al modelo del NHS británico.

Programa "Misión Colombia": Incentivos para la Medicina Rural: Paquete de beneficios para profesionales en zonas PDET o dispersas.

PROGRAMA DE GOBIERNO: SALUD Y BIENESTAR

"SALUD PARA LA VIDA: DE LA LEY A LA REALIDAD"



¿Cómo funciona? Salario Premium + Vivienda:

- Bonificación del 30% al 50% libre de impuestos y subsidio de vivienda en el territorio.
- Puntos para Especialización: "Vía Rápida" académica: cada año de servicio rural otorga puntaje preferencial para acceder a residencias médicas.
- "Cuidar al Cuidador": Blindaje Ético y Salud Mental: Protección contra el acoso laboral y la presión administrativa.

¿Cómo funciona?

- Autonomía Médica Real: Las Juntas Médicas de Pares serán la única instancia para dirimir controversias clínicas, eliminando la glosa administrativa injustificada.
- Bienestar: Normativa de turnos máximos y programa nacional de atención psicológica exclusiva para el talento humano.
-

No requiere Ley Ordinaria y voluntad presupuestal.

1. POLÍTICA 3: SALUD SIN PAREDES (DETERMINANTES SOCIALES). (Eje: Desarrollo de la medicina social y preventiva). Título: SALUD SIN PAREDES: LA REVOLUCIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES.

Contexto:

Situación actual con cifras: El sistema actúa como "bombero" ante incendios evitables.

- La vergüenza del agua: En 2024, 280 municipios registraron riesgo alto en agua potable; la cobertura rural de acueducto es inferior al 10% en muchas zonas.
- Hambre que mata: El INS confirmó 149 muertes de niños por desnutrición en 2024.
- Costo de la inacción: Las enfermedades crónicas cuestan cerca de US\$13.5 mil millones anuales, gasto derivado mayoritariamente de malos hábitos y falta de acceso a alimentos sanos.

Planes, programas o proyectos del Gobierno Nacional exitosos desde 2022:

- Equipos Básicos de Salud: Despliegue de más de 5,000 equipos territoriales.
- Modelo Preventivo: Búsqueda activa de pacientes y caracterización de riesgos.

Roy Propone:

1. Dejaremos de financiar la enfermedad para invertir en salud:

- "Gabinete de la Vida": Salud en Todas las Políticas: Comisión Vinculante de Determinantes Sociales donde Salud tiene poder de decisión sobre infraestructura sanitaria.
 - Bolsa de Determinantes: Transferencia de recursos de Salud a Vivienda para construir acueductos en zonas críticas, entendiéndolo como inversión sanitaria prioritaria.
 - Evaluación de Impacto en Salud (EIS): Requisito para aprobar grandes proyectos, asegurando que no afecten la salud comunitaria.⁵

4. Brasil (Mais Médicos) y Australia. Lograron cobertura en zonas remotas mediante incentivos económicos y académicos masivos.

5. Finlandia. Redujo la mortalidad cardiovascular interviniendo el entorno y las políticas alimentarias desde todos los sectores.

PROGRAMA DE GOBIERNO: SALUD Y BIENESTAR

"SALUD PARA LA VIDA: DE LA LEY A LA REALIDAD"



2. Guardianes de Vida 4.0: El Modelo EBAIS Digital:⁶

- Modelo de Equipos Básicos de Atención Integral universal, potenciado con tecnología.
- Territorialización: Cada familia tiene asignado un equipo médico responsable de su salud.
- Predicción: Uso de Apps con georreferenciación e IA para identificar hogares en riesgo de desnutrición antes de la emergencia.

3."La Comida es Medicina": Receta Nutricional en el PBS. Inclusión de la Prescripción de Alimentos Saludables en el Plan de Beneficios.

- Receta de Mercado: Médicos podrán recetar "Cajas Nutricionales" (frutas, verduras) a pacientes crónicos vulnerables, canjeables en mercados locales.⁷

No requiere constituyente. Mandato de la Ley 1751 (Art. 9).

4.MENSAJES DEL CANDIDATO:

- a.iConectamos con el corazón de los colombianos!: "La salud no es un negocio, es la vida misma". No más paseos de la muerte ni barreras de papel. Si el médico lo ordena, el sistema responde.
- b."Cuidar a quienes nos cuidan." No más héroes con hambre. Nuestros médicos y enfermeras tendrán salarios dignos y trabajo estable, porque manos dignas salvan vidas.
- c."Agua potable es salud, comida es salud": No vamos a esperar a que enfermen para atenderlos; vamos a invertir en sus barrios y veredas. iLa salud empieza en casa!
- d."Plata sagrada": Los recursos de la salud son inembargables. Con tecnología Blockchain, cada peso será visible. Se acabó la fiesta de la corrupción con la vida de la gente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS⁸

-
6. Costa Rica. Logró una esperanza de vida superior a la de EE.UU. (80 años) con una fracción del gasto, gracias a su enfoque obsesivo en atención primaria (EBAIS)
 7. Caso de Éxito: Geisinger Fresh Food Farmacy (EE.UU.). Demostró que "recetar comida" a diabéticos redujo la hemoglobina glicosilada más que los medicamentos y disminuyó costos de atención en un 80%.
 8. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud". Congreso de la República de Colombia. Ley 2251 de 2022 (Ley Julián Esteban). Congreso de la República de Colombia. Ley 1917 de 2018. "Sistema de Residencias Médicas". Transparencia por Colombia. (2021). Radiografía de la corrupción en Colombia 2016-2020. Contraloría General de la República. (2024). Informe de Actuación Especial de Fiscalización a los recursos de la UPC vigencia 2020. Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Boletín Epidemiológico Semanal: Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. (2024). Informe de Monitoreo de Recursos del SGP para Agua Potable. Geisinger Health System. (2023). Fresh Food Farmacy: Clinical and Financial Outcomes Report Pescet, M., et al. (2017). Primary Health Care Reform in Costa Rica: Building a Health System for All. The Lancet Global Health