

EL SISTEMA DE SALUD: LA CRISIS NO ES DE AHORA, VIENE DE ATRÁS²¹

“... Ahora el problema no es que estén embolados o se hayan robado unos recursos, sino que ahora el problema es que 100 BILLONES en pesos del 2025 no son 33 BILLONES en pesos corrientes como si fuera una discusión de economía. Oiga, se robaron lo de dos reformas tributarias al menos. ESE DEBERÍA SER EL FOCO DE ATENCIÓN. Plata de todos los colombianos que se quedó en unos bolsillos en el camino. Y mientras tanto, gente muriendo en los hospitales porque las EPS no les pagan”.

Fernando(6ytmj), 18 de julio de 2025²²

Durante estos tres años de Gobierno de Gustavo Petro, uno de los temas con mayor debate público y mayor polémica ha sido el de la situación y los cambios propuestos al sistema de salud, instituido a través de la Ley 100 de 1993 como parte de la reglamentación de lo acordado en el marco de la Constitución Política de 1991, que estableció a la salud como un servicio público a cargo del Estado, y no como un derecho humano fundamental,²³ que podía ser prestado por actores tanto públicos como privados.

Los argumentos que en su momento se presentaron para justificar el cambio del sistema de salud del país a comienzos de la década de 1990, se concentraron en indicar que el sistema, configurado con una participación muy importante de institucionalidad pública, era ineficiente, burocrático y corrupto, y que

en este sentido era mejor estructurar un sistema de mercado de servicios de salud, con una participación amplia del sector privado, respondiendo a la tendencia internacional de ajustes estructurales neoliberales dentro de la apuesta de reducir el Estado y ampliar el mercado en el oferta de los servicios sociales.

Con esta argumentación en contra de lo público, en el marco de una situación del sistema de salud con dificultades en el acceso, oportunidad y calidad a los servicios de salud, y a pesar de la oposición de diversos sectores sociales y laborales, se dio paso a la reforma, instaurándose el Sistema General de Seguridad Social en Salud que definió un modelo de aseguramiento para la vinculación y el financiamiento contributivo para los sectores formales de la economía, y subsidiado para las capas de la población sin capacidad de pago de la prima de seguro, con una intermediación de los recursos públicos de salud entre el Estado y las instituciones prestadoras de servicios de salud a través de compañías privadas vinculadas al aseguramiento (EPS), y con un modelo de atención en salud centrado en la enfermedad que marginó la salud pública, clave para la producción y cuidado de la salud de los diversos grupos poblacionales.

Durante los últimos treinta años se dieron dos reformas de la Ley 100, a través de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, las cuales

-
- 21 Mauricio Torres-Tovar M.D., Salubrista Público. Profesor Asociado. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.
 - 22 Fernando(6ytmj), 18 de julio de 2025. Tomado de la sección de opinión del diario El Espectador, sobre el artículo “Contralor ratifica que la deuda de las EPS es de \$33 billones y no de \$100 billones”.
 - 23 Este reconocimiento viene a aparecer en el orden jurídico colombiano solo hasta el año 2015 con la Ley 1751, conocida como Ley Estatutaria de Salud.

incorporaron diversos aspectos, entre ellos mecanismos para mantener el sostenimiento financiero del sistema y cambios en el modelo de atención en salud, sin afectar la matriz estructural de la intermediación financiera de la que hacen las EPS, que es pieza nodal del actual sistema de salud.

Acá surge la pregunta de cuándo una sociedad debe dar paso a reformar su sistema de salud, respuesta que tiene diversos aspectos que la justifican, pero que dependen del enfoque de comprensión de la salud como un derecho humano fundamental, diferente al de un bien de consumo privado.

El talante de la reforma de salud propuesta por el Gobierno

La diferencia fundamental de la propuesta de reforma al sistema de salud que ha presentado el Gobierno Petro es que se propone afectar dicha matriz de intermediación, eliminando el manejo intermediado de los recursos públicos de salud vigente durante tres décadas, asunto que se ha constituido en el punto central del desacuerdo y que ha llevado a su bloqueo por parte de la oposición en el Congreso.

Es claro que, si el sistema de salud moviliza 100 billones de pesos anuales a través de las EPS, ellas se resisten a soltar un negocio de tales dimensiones. Y en este sentido, estos sectores empresariales opuestos a la reforma han establecido una narrativa y unas estrategias para colocar a la opinión pública y a la gente en general en contra de la reforma, demandada por muchos sectores sociales desde años anteriores. Y para esto han colocado en operación todo el aparato institucional aliado, es decir partidos políticos tradicionales, bancadas tradicionales del Congreso, gremios empresariales, tanques de pensamiento, sectores académicos y medios de comunicación masiva, para construir una narrativa que habla de las bondades del sistema de salud y sus avances durante estas tres décadas, y de los desaciertos de las decisiones de gestión en salud del gobierno actual.

El gobierno nacional ha tenido como agenda central en el sector salud, el diseño y gestión de una reforma al sistema de salud. En este camino, en el año 2023 presentó un primer proyecto de ley que fue archivado si discusión en el Senado, luego de haber hecho todo el tránsito en la Cámara de Representantes.

Esta propuesta de reforma estructuró entre sus principales planteamientos establecer una transición del modelo actual de aseguramiento privado a uno de aseguramiento social; el establecimiento de un modelo de atención promocional, preventivo y predictivo con enfoque territorial y de atención primaria en salud (APS), articulado a la creación de centros de atención primaria; un rol central de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) como pagador único; el fin progresivo del modelo de aseguramiento basado en las EPS, y el reconocimiento del talento humano en salud y la mejora de sus condiciones laborales.

Posteriormente, en el año 2024 el Gobierno volvió a presentar una segunda propuesta de proyecto de Ley que mantuvo en gran medida la propuesta anterior, pero no estableciendo la desaparición de la EPS, sino su transformación en Gestoras de Salud y Vida, y eliminando el manejo intermediado de los recursos públicos de salud. Este proyecto por dilaciones en el Congreso no alcanzó a ser resuelto en la legislatura anual.²⁴

Gestión en salud en paralelo

De forma paralela a esta acción legislativa, el Gobierno, durante estos tres años ha impulsado a través del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud un conjunto de gestiones que han

24 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/nueva-propuesta-para-transformar-entre-todos-el-sistema-de-salud-en-colombia.aspx>

buscado corregir los problemas del sistema de salud, tales como la configuración de un modelo de atención en salud de base territorial y con enfoque de APS, centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la predicción temprana de la enfermedad; la remodelación y/o apertura de centros de atención en salud para adaptarlos como CAPs, con la configuración de equipos territoriales de salud y la recuperación de la figura de la promotora comunitaria en salud; la intervención a un conjunto de EPS y la liquidación de otras; el ajuste al monto de la UPC; y el incremento en el pago directo de la ADRES y las IPS y las ESE.

Pero los sectores opuestos a la reforma le atribuyen la situación actual calamitosa del sistema de salud, inculpándolo de su destrucción y de la debacle en la atención. Olvidan estos sectores que dicha situación crítica, expresada en múltiples problemas como las limitaciones en acceso y oportunidad a las atenciones en salud, el no acceso a procedimientos terapéuticos y a medicamentos, la pérdida de ingentes recursos del sistema, la destrucción de la red pública hospitalaria, las muy precarias condiciones laborales de los y las trabajadoras del sector salud, entre otras graves situaciones, vienen de muy atrás, como bien lo han revelado diversos informes de la Defensoría del Pueblo y múltiples estudios académicos.

Durante el actual gobierno, Colombia ha dado pasos significativos hacia el reconocimiento y garantía del derecho a la salud de las personas trans. En este sentido, uno de los avances más relevantes fue la expedición de la Circular Externa 011 de 2024, que sentó un precedente al establecer el acceso a servicios de afirmación de género que incluye a la niñez y la adolescencia, sin requisitos patologizantes ni restricciones discriminatorias. Bajo el liderazgo del entonces superintendente Luis Carlos Leal, esta medida buscó desmontar barreras estructurales históricas que han limitado el acceso de las personas trans al sistema de salud. Aunque sectores conservadores

desinformaron sobre su alcance, la circular fue respaldada por organizaciones sociales, defensoras de derechos humanos y expertos en salud como una herramienta clave de inclusión, equidad y justicia. En paralelo, la ampliación del acceso al tratamiento del VIH, mediante alianzas con organizaciones como Médicos Sin Fronteras, evidenció un compromiso del gobierno con una política de salud más incluyente y con enfoque de derechos. Pero si estos avances representan buenas prácticas institucionales, aún persisten brechas importantes en su implementación efectiva en los territorios.

¿Situación calamitosa o sabotaje al cambio en salud?

La falta de acceso a múltiples servicios de salud, con escasa oportunidad para que se desarrollen las acciones terapéuticas, un desabastecimiento de medicamentos, y un importante volumen de quejas y de tutelas, se le atribuyen a la gestión gubernamental actual, con base en informes de la función pública, como los publicados la Procuraduría General de la Nación, que en este periodo ha mostrado oposición a la gestión del gobierno nacional. Allí se menciona que se ha configurado una crisis humanitaria y estructural del sistema de salud, en tanto los pacientes enfrentan una crisis crítica debido a la insuficiencia financiera y operativa del sistema, con efectos directos sobre el derecho a la salud; que hay una insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y decisiones técnicas cuestionables, en tanto el aumento del 5,36/% en la UPC no derivó de un cálculo técnico riguroso; que se han evidenciado deudas atrasada con Entidades Prestadoras de Servicio de Salud (EPS) por pagos de presupuestos máximos, ajustes pendientes y falta de claridad en la metodología de cálculo de la UPC, lo cual afecta el flujo de recursos esenciales; que hay desabastecimiento de medicamentos; y que hay quejas y tutelas en aumento, lo que refleja insatisfacción generalizada y riesgos para el

acceso efectivo a la atención,²⁵ y frente a esta situación ha solicitado a la Corte Constitucional declare el Estado de Cosas Inconstitucional en materia de salud.

Por su parte, la Contraloría General de la República (CGR) ha sostenido que hay una insostenibilidad financiera de las EPS, en tanto solo seis de 29 EPS cumplen los requisitos financieros mínimos; y que las deudas acumuladas alcanzan los 32,9 billones de pesos. Igualmente sostiene que hay un incremento de denuncias y deficiencias operativas, indicando que hubo un aumento del 23,2/ % en denuncias durante los años 2023 y 2024, y las intervenciones del gobierno a varias EPS no han revertido su deterioro financiero ni prestacional; y propone una concertación nacional y mejora institucional que apunte a diseñar un sistema con trazabilidad monetaria, mayor control, auditoría efectiva y transparencia técnica, con participación multisectorial para reconstruir la sostenibilidad del sistema.

A esta narrativa habría que sumar los pronunciamientos constantes que hacen el gremio de las EPS, sectores políticos tradicionales, ciertos actores académicos y algunas asociaciones de pacientes, en la misma dirección de que se está destruyendo el sistema de salud y se van a perder los grandes avances logrados.

Esta situación requiere ser contrastada con los hechos reales que el propio gobierno nacional ha podido verificar en este periodo. De un lado, el grave problema de pérdidas financieras al interior del sistema durante estos años que, si bien incluye una discusión sobre el monto, revela que ha habido un desangre sistemático por parte de las EPS de los recursos públicos de la salud. Este monto se mueve entre un margen de \$32,9 billones, de acuerdo al informe de la CGR, y de \$100 billones en pe-

sos de 2025 que según el Gobierno Nacional resultan de incluir la deuda histórica desde la proclamación de la Ley 100 de 1993, y la actualización por inflación y devaluación, más \$2,7 billones de recursos “ocultos” en el año 2024, en tanto la Adres giró \$87,7 billones ese año a las EPS, pero éstas solo reportaron haber recibido \$85 billones.

En este sentido las pérdidas de dinero no son actuales; el robo y mal uso de los recursos públicos de salud ha sido una constante en la historia del sistema, y sus principales responsables son las EPS.

La Adres en estos tres años ha hecho el traspaso a tiempo de los montos correspondientes a las EPS, pero estas han retrasado o negado históricamente el pago a las IPS y ESE. Y en el periodo actual esto ha sido constante, como estrategia que impide a las instituciones prestadoras de salud poder cumplir su papel adecuadamente, y se generan los problemas de acceso, oportunidad y calidad en la atención, y un enorme malestar e insatisfacción entre la gente, y la narrativa sobre la supuesta responsabilidad del Gobierno Nacional.

En relación con el efecto de la intervención gubernamental a las EPS, se plantea que entre los años 2023 y 2024 el déficit se ha reducido en \$707 mil millones (3,7/ %), el cual sin duda no es grande, pero muestra un indicador positivo, además de una disminución en los reclamos y por el aumento al menos en un 25% del pago a los hospitales públicos y ahorro en medicamentos.

En cuanto al incremento a la UPC, el gobierno nacional durante los años 2022 y 2023 lo hizo con un porcentaje dentro de la tendencia histórica, pero una vez conocida la fórmula que se aplicaba, con base en informaciones que las mismas EPS le entregaban al Ministerio de Salud, que son de mala calidad, decidió hacer el aumento solo sobre la base del Índice de Precios al Consumidor (IPC). Esta decisión ha levantado la indignación de las EPS, para las cuales la UPC nunca es suficiente, a pesar de que no se sepa a ciencia cierta

25 <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuradora-advirtio-crisis-humanitaria-enfrentan-pacientes-sistema-salud.aspx>

cómo utiliza los recursos, que debería ser la discusión real, además de saber dónde están los recursos de años anteriores.

El desabastecimiento de medicamentos parece ser otra estrategia para generar un clima de malestar entre la gente, y oponerla al gobierno y a la reforma. Las visitas que hizo la Superintendencia de Salud a gestoras farmacéuticas permitió encontrar bodegas con stocks de medicamentos, y corroboraron este hecho. Guardan los medicamentos, no generan o retrasan los procesos de importación, sumado a que las farmacéuticas también desarrollan sus estrategias de rentabilidad produciendo solo ciertos medicamentos, hace que esta situación no sea una responsabilidad de las medidas del Gobierno. Esto a su vez muestra la debilidad del Estado en su acción de inspección, vigilancia y control (IVC) hacia este tipo de actuaciones de las aseguradoras y las gestoras farmacéuticas. Reforzar la acción estatal en salud, en diversos temas, entre otros los de IVC, haría posible un mejor sistema de salud, pero es algo rechazado por estos actores porque afecta sus intereses económicos.

Sin duda hay un volumen importante de quejas y tutelas, que no tienen una tendencia muy diferente a la de las otras tres décadas. Estas son la expresión del malestar por la no garantía de los bienes y servicios que un sistema debe garantizar a sus ciudadanos. Las estrategias implementadas, como se ha dicho, de retrasar por parte de las EPS el pago o no pagar a las IPS y ESE, el quedarse con medicamentos en bodegas, el no gestionar adecuadamente la importación de insumos y medicamentos, hace que no haya acceso oportuno a los servicios de salud y que no se acceda a la tecnología y medicamentos que se pueden requerir, lo que sin duda genera un clima de malestar y discordia,

Esta situación debe llevar a analizar si realmente lo que ha venido ocurriendo en este periodo de gobierno es una destrucción del sistema de salud, o el desarrollo de un conjunto de estrategias por parte de los actores que se ven afectados con la reforma, para ge-

nerar un clima de malestar y de precariedad, y una opinión pública que se coloque en contra de la reforma, y contribuya a proteger sus intereses económicos.

Las claridades necesarias

Faltando un año del período presidencial, se ve poco probable la aprobación de una reforma al sistema de salud. Lo que le demanda al Gobierno nacional meterle el acelerador a su gestión en los aspectos de implementación del modelo de atención de APS, el saneamiento de las EPS intervenidas, y una mejor vigilancia y control sobre los diversos actores del sistema, que reviertan los malestares de la gente por falta de atención, el acceso a medicamentos, entre otros asuntos.

Pero en todo caso el proceso de deliberación y discusión en torno a la reforma durante los últimos tres años, ha ayudado a abrir las preguntas necesarias frente al sistema de salud, y a comprender por qué esta dinámica se ha concentrado en la estabilidad financiera del sistema y no en el cuidado, protección y atención de la salud de la gente, y cuáles actores están por mantener un modelo centrado en el mercado u otros en la garantía de la salud como un derecho humano.

El punto nodal, son sin duda los ingentes recursos públicos que maneja por año el sector salud, que durante treinta años se han perdido inmensurablemente. Esto demanda un mecanismo social y técnico que establezca la verdad sobre lo que ha pasado con los recursos públicos de salud del sistema en estas tres décadas, incorporando medidas como las auditorías forenses, y exigiendo que se devuelvan los dineros que fueron hurtados del sistema, como en el caso de Palacino en la EPS Saludcoop. Y en relación a los recursos necesarios, expresados en el debate frente al monto de la UPC, se requiere revisar bien para qué, quiénes y cómo se utilizan, y qué resultados de salud realmente generan, y no aceptar simplemente que la UPC se debe incrementar infinitamente.