



“EVOLUCIÓN HISTÓRICA EN EL SISTEMA GENERAL DE SALUD EN
COLOMBIA”

Estudiantes:

Yuly Andrea García Alzate

Elkin Ovidio Echeverry Naranjo

Corporación Universitaria Remington
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
Programa de Derecho
Trabajo de grado
2024

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Contexto histórico	5
3. Dificultades económicas en el sistema de salud	11
3.1 Algunos casos:.....	13
3.1.1 Cartel del HIV	13
3.1.2 Cartel de la Hemofilia	13
3.1.3 Saludcoop EPS.....	13
4. Acción Constitucional, como mecanismo de protección de derechos fundamentales y sociales.	15
5. Déficit económico, profesional e infraestructura en la prestación de Salud.	16
6. Controversias encontradas	17
7. Proyecto de Ley “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”	17
7.1 “Artículo 54, Entidades Promotoras de salud”: ¿Van a desaparecer?	17
7.2 “Artículo 149, Régimen de transición y evolución hacia el sistema de salud”:	18
7.3 “Art 84, Implementación de los centros de Atención primaria Integral Resolutiva en salud”:	19
7.4 “Art 102, Sistema de Información”	20
7.5 Art 19 y 26 Proyecto de ley, generalidades y Cotizaciones:	21
7.6 Pago directo de la ADRES a la IPS	21
7.7 Entrega de medicamentos.....	22
8. Debates:	22
8.1 Primer debate a la reforma a la salud:	22
8.1.1 Art 46 Régimen laboral:	23
8.1.2 Art 49: Transformación de las Entidades Promotoras de salud (E.P.S):	23
8.1.3 Art 60: Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES:	23
8.1.4: Art 123: Acto médico:	23
8.1.5 Art 138: Facultades Extraordinarias:	24
8.2 Segundo debate a la reforma a la Salud:	24
8.3 Tercer Debate a la reforma a la Salud:	25
9. Intervención de E.P.S:	26
9.1 Sura:	28
10. Drogas la rebaja:	29
11. Conclusiones	30
Bibliografía	34

1. Introducción

La salud como Derecho Fundamental y como medio para garantizar la vida, tiene una historia de larga precedencia en Colombia, desde cuando no era considerado como prestación fundamental. Su importancia en la sociedad permite entender y adoptar diferentes posturas para evolucionar y alcanzar grandes medidas subjetivas y objetivas para el desarrollo social; dentro del presente ensayo se consignan ideas relevantes que construya e instruya la claridad de la evolución de la salud.

Se hace necesario analizar de forma crítica las reformas a la salud, por su estrecha vinculación al derecho inherente que se encuentra intrínsecamente relacionado en conexidad con el derecho a la vida plasmado en la Constitución Política de Colombia, convirtiendo así, la salud en un derecho fundamental, el cual se convierte en un tema de carácter prioritario e individual en el ámbito jurídico o social.

El objeto del presente escrito es llevar al lector por un recuento histórico de la evolución del sistema de salud, sus realidades sociales y complejidades en nuestro Estado social de derecho, tomando como referencias las reformas a la salud, con bases argumentativas para desarrollar un único enfoque en las cualidades que abarque las reformas previas, actuales y posteriores como un medio de alcance para todo un sistema de salud integral.

El sistema de salud, como un medio de enfoque en la toma de decisiones en un estado soberano, y la creación de nuevas leyes que le han dado poder a dicho sistema, para que su evolución y alcance tenga en gran medida la cobertura para el desarrollo social, de esta manera, es por ello que en este presente escrito, se consignent ideas relevantes que instruya la claridad del

estado del sistema de salud en el Estado Colombiano y su relación con esta, con otros conceptos concebidos a lo largo de su desarrollo en la historia, por lo cual hacemos una estrecha vinculación de la salud con la vida como una finalidad de la misma y consecuentemente, por lo cual, se citan varios autores que nos darán una base argumentativa.

Es relevante el estudio del fenómeno que consume a Colombia y principalmente al sector de la salud denominado como: “la corrupción”, ya que, de manera tendiente, éste recae sobre la sociedad dejando así de percibir servicios de eficiencia y calidad por la avaricia.

Este trabajo de investigación quiere llegar a determinar si en Colombia es necesario, la implementación de un nuevo sistema de salud o basta con hacerle mejoras sustanciales al modelo ya existente.

2. Contexto histórico

El ser humano, a lo largo de la historia ha desarrollado varios mecanismos para satisfacer necesidades básicas, el cual dentro de ellas se encuentra la salud, es por ello que la analogía de los conceptos preconcebidos del pasado y comprender los antecedentes jurisprudenciales para explicar el contexto contemporáneo del sistema de salud permita entender el futuro que el actual gobierno planea efectuar con la reforma a la salud.

En el año 1947, se expide la Ley 90 de 1946 mediante la cual *“Se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales”* (Justicia), con el fin de prestar servicios de salud a las personas vinculadas al régimen, el cual limitaba solo el ingreso de personas trabajadoras cuyo salario aportan una parte de su sueldo para pagar el seguro social, no obstante, la ley excluye diagnósticos con especificaciones que se verán acaecidas posteriormente. A la observancia de la Ley mencionada, queda constatado la vulneración del ser humano en su estado más decadente, así como lo son las afectaciones de la salud, así de esta manera, de conformidad se tiene lo siguiente:

“Artículo 1. Establece el seguro social obligatorio de los trabajadores contra los siguientes riesgos:

- a) Enfermedades no profesionales y maternidad,*
- b) Invalidez y vejez*
- c) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y*
- d) Muerte”*

Artículo posteriormente Derogado por el Decreto 433 de 1971.

A la luz del primer artículo relacionado en la Ley que funcionó en los términos previstos por más de una década, limitando este el acceso de salud sólo para enfermedades de origen común y laboral, consultas de maternidad, invalidez y muerte, entendiendo así a la atención de un resultado producto de un deterioro físico, o atención a la mujer por el estado de gravidez; si bien la presente Ley cubre enfermedades de carácter no profesional y maternidad, se hace necesario dar fuerza a la Ley para que los ciudadanos puedan tener acceso material al sistema de salud; por lo que resulta necesario expedir el decreto 770 de 1975 “por el cual se expide el reglamento general del seguro de enfermedad general y maternidad”, sin embargo, continúa restringiendo el acceso a las personas que no se encuentran vinculadas a una empresa con contrato de trabajo.

Para el año 1967 Colombia presentaba una tasa de desempleo de 12.31%, según el departamento Nacional de Planeación (Planeación D. n., 1970), para lo que se puede determinar que la sociedad Colombiana se encontraba desprotegida y sin acceso a la salud, no obstante, se infiere que sólo contaba con seguro social aquellas personas denominadas “trabajadores”. Teniendo en cuenta que la población menor de edad no se encontraba presente en esta tasa.

La ley mencionada, establece que tenían derecho a acceder a la prestación de salud los trabajadores y sus cónyuges cuando se encontraran en estado de gravidez y su recién nacido hasta que cumpliera su primer año de edad; en este caso se exceptúan las personas quienes hayan tenido a su alcance la compra de póliza todo riesgo o medicina privada.

El seguro social además de ser la entidad encargada de prestar los servicios administrativos, cumplía con la función de ser la institución prestadora de salud, con los requerimientos para cada paciente, lo que resulta ser un colapso para la entidad al no ser apto con la capacidad en talento humano e instalaciones para prestar la demanda de los usuarios.

Ahora bien, la población restante que no contaba con una estabilidad laboral y consecuentemente con recursos suficientes para acceder al sistema de salud fue objeto de atención de instituciones con vocación de ayuda a las personas que no podían acceder por temas económicos o no encontrarse vinculada a un contrato laboral para tener la condición de “trabajador” que exigía la ley previamente establecida de la época, a causa de ello, se originan las primeras instituciones u hospitales manejados por comunidades religiosas llamados “de caridad”, los cuales prestaban atención médica a los usuarios que requerían el servicio pero en estado crítico o avanzado catalogado cómo urgencia, sin importar la calidad del servicio.

El previo sistema era degradante para los usuarios, por lo cual, gran parte de la población no recurrían a este sistema de servicio por la carencia de recursos económicos, y según entrevistas realizadas a personas de la época, prefirieron en muchas ocasiones no hacer uso de la beneficencia de los hospitales por temor y en ocasiones vergüenza por la condición social; causas que hasta la actualidad, algunos de ellos perciben culpa, al no disponer de este sistema, la tasa de mortalidad en sus familias fue mayor a la época de hoy.

De acuerdo a lo anterior, más del 70% de los Colombianos se encuentran con limitaciones para acceder al sistema de salud, llevando así a una tasa de desigualdad con respecto a ese 12% de colombianos que tenían acceso a hospitales privados.

El sistema de seguridad social resultó ser insostenible, de tal que en esa época se invirtió el 3% del PIB para salud, (Colpensiones, s.f.), es decir, en la actualidad aún se tiene un sistema desfinanciado en el sistema de salud social, donde los gastos administrativos para las entidades actuales son del 8% del PIB en salud. (Social, s.f.). Según un estudio revelo que los Países con mejor desempeño en salud gastan entre 8,5 y 11 % del PIB en salud. (clínicas, s.f.)

En la década de los 80, Colombia en decadencia por la crisis violenta en la que se encontraba prevista directamente vinculada con el Narcotráfico; se prolifera un déficit económico y con la deuda externa latinoamericana en la que aún se halla albergada, significó la ineficiencia de las prestaciones de servicios de salud y en especial a las entidades públicas hospitalarias que se encontraban prácticamente quebrados y fragmentadas por el desabastecimiento de insumos capitales. (El tiempo, 1990)

Con el panorama anterior de desigualdad entre el seguro social y la asistencia pública, es como el Constituyente primario de la época, encuentra la obligación de amparar la seguridad social, la vida del ser humano, la dignidad humana, por el solo hecho de ser persona, y es por ello que plasma en la Carta magna los derechos fundamentales e inquebrantables de la siguiente manera: Art 48 de Constitución Política de 1991:

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”

Este artículo definió la seguridad Social como un derecho social, además de ser un servicio público, con la caracterización y fuerza vinculante de la Constitución Política de Colombia, el gobierno reguló mediante la ley 100 de 1993, la cual convirtió a Colombia en un País de derechos, libertades y respeto por la dignidad humana en materia de seguridad social.

Con la Ley 100/1993 pasa de concebir el Derecho a la Salud como un servicio Público a un Derecho Fundamental, e implementa unas aspiraciones que busca eliminar los planes de beneficios en Salud para unificar los sistemas y llegar a una integralidad de la garantía del sistema mismo.

La Ley 100/93 nace de la necesidad de la asistencia médica, si bien está, la salud se convirtió en un derecho irrenunciable para dar cumplimiento en lo manifestado en la Carta Magna y, así no vulnerar Derechos fundamentales directamente vinculados con la vida, además, desarrollando un sistema de dualidad creando una incorporación entre la prestación de servicios públicos y privados, de manera que, el Estado pueda transferir recursos económicos a entidades privadas para que se encarguen de la administración de los mismos y el Estado encargarse de regulación éstos.

La Ley 100 de 1993 contiene grandes permutaciones para la ciudadanía de Colombia, uno de estos grandes cambios es el desarrollo de entidades o empresas privadas encargadas de manejar el recurso percibido del Estado. Estas empresas se denominaron Entidad Promotora de Salud (EPS), quienes no solamente se encargan de administrar el recurso público, sino también de contratar con las clínicas, Hospitales, laboratorios clínicos para la toma de ayudas diagnósticas conocidos como Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), gestionar y entregar medicamentos y principalmente se les encarga la función de promover y prevenir las enfermedades.

El Estado para sufragar los gastos que esta modalidad de prestación de servicios requirió, infiere en la viabilidad de que las personas que se encuentren laborando realicen un pago a la Entidad Prestadora de Salud, evidenciando el segundo cambio sustancial de la Ley 100 de 1993, que fundamentalmente radicó en aquellas personas denominadas cotizantes realizara un pago de manera mensual para poder un seguro social y coadyuvar a las personas que no sustenten con recursos económicos para contribuir económicamente, esto se denomina como el “principio de solidaridad en salud”. (Salud, s.f.)

De lo anterior, la Entidad Prestadora de Salud adquirió la prestación de salud bajo la modalidad de UPC (Unidad de Pago de Capitación), correspondiendo a las EPS realizar un pago anual a las IPS con aquellas que ostenten un contrato vigente de prestación de servicios por persona afiliada tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado independientemente de que el afiliado adquiriera o no el servicio. (social M. d., s.f.)

Con la modalidad de pagar anualmente la póliza de UPC a cada IPS a cambio de un plan de beneficios de seguros sociales, resulta ser de alta eficiencia para las EPS por el costo-beneficio que la medida acaece, sin embargo, las condiciones de las modalidades de las IPS han percatado de que en ello, es un mecanismo de extracción de recursos y patrimonio público a través de la intermediación de ese agente dominante llamado EPS por la negación de servicios a los usuarios y de tratamientos no cubiertos categorizados de alto costo.

En retrospectiva, el cambio que se evidencia en un panorama más amplio en el sistema de salud creado por la Ley 100 de 1993, el estado Colombiano delegó las responsabilidades de controlar y gestionar los recursos, por tal manera, pasó a ser responsable de invertir los recursos en cada EPS, suscitando una figura creada como una bolsa antes llamada FOSYGA, y actualmente renombrado como ADRES.

¿Qué es la ADRES?: El ADRES funciona como un banco donde ingresa todos los recursos de la salud que provienen de las cotizaciones de los usuarios contributivos, impuestos y adicionalmente los recursos del Estado propiamente. Esos recursos el ADRES la gira directamente a las EPS basada en la UPC. (Adres, s.f.)

La UPC (Unidad de Pago por Capitación) es aproximadamente (\$1.289.246) UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS

PESOS, por paciente, garantizando que se invierta el mismo dinero por todos los pacientes sin importar cuánto hayan aportado al sistema y son las EPS las que se encargan de rendir el dinero y pagar. (Legis, s.f.)

Con todo lo anterior, Colombia paso de tener una cobertura del 12% con el Instituto de seguridad Social, a tener un cubrimiento del 99,6% para la población residente del Territorio. (Social, s.f.).

3. Dificultades económicas en el sistema de salud

Se estima que la inversión anual que realiza en el sector de salud para cubrir el 100% de las personas que ocupan la tierra y que tengan acceso a la salud, se ha calculado en USD 370.000.000 hasta el 2030. (Pandemic, s.f.), no obstante, se estima que cada año se pierden a nivel mundial unos USD 500.000.000 en gastos de salud pública debido a la corrupción (CMI, s.f.), aunque la inferencia que existe en el desequilibrio de la cobertura sanitaria universal es decadente para la sociedad, ya que no todas las personas tienen acceso al sistema de salud con el dinero que se está invirtiendo (OMS, s.f.).

En el panorama Latinoamericano, Colombia es percibido cómo el país más corrupto de la región (CMI, s.f.), y un estudio encontró que el sector salud ocupa el quinto puesto en donde más corrupción existe (Trasnpariencia por Colombia, 2016-2020), ya que se lleva anualmente un promedio del 25% del presupuesto Nacional (Transparienicia por Colombia, 2016-2018), trayéndolo a un valor serian aproximadamente \$ 101.400.000.000 (Colombia C. d., Aprobado Presupuesto General de la Nación para el año 2023, 2022).

Los actores más corruptos que se perciben en el sistema de salud son los siguientes: Las gobernaciones, las alcaldías, las secretarías de salud y las Empresas Sociales del estado (ESE) (Antioquia, s.f.), siendo una concurrencia de posibles actos corruptos por el volumen de los actores que se encuentran a nivel territorial adicionándole el número de EPS. En Colombia se encuentran 30 EPS (social M. d., 2023), 32 departamentos, 1103 municipios cada uno con su secretaria o dirección territorial de salud (Colombia.co, s.f.), y tan sólo 1800 hospitales en Colombia (Espriella, s.f.).

La ley 100 de 1993 realizó grandes cambios, y logró que el 99% de la población este afiliada a algún sistema de salud (Social, s.f.), pero antes de alcanzar esta tasa, se encontró con grandes problemas relacionados con la implementación del ingreso del sistema de seguridad social, así esta manera, las personas no comprendían en su momento la función del nuevo sistema de salud integral, ofreciendo garantías de salud dentro de los servicios de búsqueda de pacientes para que se afiliaran a las EPS, sin embargo, el ADRES antes llamado FOSYGA realizaba los giros correspondientes a las EPS, aunque fue el momento en que, se propició el sistema de salud como negocio de dependencia de contraprestación económica. (Quiceno)

Las EPS tratan de reducir costos, imponiendo medidas de requisitos establecidos para los pacientes con el fin de simplificar el consumo de los servicios, contratando con IPS con menor valor del costo dentro de las implicaciones de las prestaciones sociales y consecuentemente, varias instituciones no cuentan con la disponibilidad del acceso al servicio para usuarios que demandan un servicio a salud, y por último realizan glosas a los servicios ya prestados que son recursos que termina perdiendo la institución prestadora de salud (Quiceno).

3.1 Algunos casos:

3.1.1 Cartel del HIV: En el caso en el que se envuelve a Colombia en temas de corrupción en salud, relacionado con pacientes y tratamientos ficticios de pacientes diagnosticados con el Virus del Papiloma Humano (HIV).

Una EPS llamada Comfacor recibió \$33.000.000 mensuales del sistema de salud donde contrató con diferentes IPS para atender (800) ochocientos pacientes con diagnóstico. El problema según afirma la investigación de la Procuraduría General de la Nación, comprendía que los pacientes tenían las siguientes condiciones: Se encontraban fallecido para el momento del reporte de las atenciones, los pacientes no existían, o simplemente no eran portadores de la enfermedad. Mientras tanto (750) pacientes que si eran portadores del HIV denunciaron porque no cumplían con el procedimiento médico de la carga viral, como consecuencia de este hecho, fueron llamados a juicio en el año 2018; sin embargo, hubo un sospechoso robo de 60 bultos de facturas, de material con vocación probatoria que altero la investigación del caso. (Fedesarrollo, s.f.)

3.1.2 Cartel de la Hemofilia: Se asemeja al panorama del cartel anterior, basado en diagnósticos falso, pacientes que no existieron, en el año 2013, reportaron 47 pacientes y en 2014 un total de 81. Con una pérdida de \$7.000.000.000 en tratamientos y medicamentos de los pacientes que no existieron. Por este hecho en el año 2017, el ex Gobernador de Córdoba Alejandro Lyons, le imputaron cargos de concierto para delinquir, interés indebido en la celebración de contratos, peculado por apropiación, falsedad en documento público y fue sometido a 5 años de condena por su participación en la corrupción específicamente en el cartel de la Hemofilia.

3.1.3 Saludcoop EPS: Con saludcoop se calcula un detrimento patrimonial de 1.400.000.000.000, que fueron invertidos en asuntos diferentes a los relacionados con la salud

(tiempo, La Contraloría los halló responsables de haber desviado 1,4 billones de pesos, que eran dineros públicos para la salud de los colombianos, y que terminaron en inversiones diferentes, s.f.). Si bien se inició el proceso en el año 2011, se sabe que la corrupción inicio en 1998 (tiempo, Desvíos de dinero en Saludcoop comenzaron hace 15 años, s.f.). Por este detrimento Patrimonial, la Contraloría halló responsable al presidente Carlos Gustavo Palacino., quien realizó multa por \$56.000.000 y lo inhabilito para ejercer cargos públicos durante 18 años. Su estrategia se basó en cobrar cheques al FOSYGA de atenciones y tratamientos médicos, y este no le realizaba el pago a las IPS.

De los casos anteriores, se reconoció la factibilidad prevista por los colombianos de acuerdo a los últimos 7 años, teniendo en cuenta que, la Superintendencia encargada de la vigilancia y Control a los prestadores de Salud, especialmente a las EPS para la protección de los derechos de los pacientes liquidó a 18 EPS (LR, La Superintendencia de salud ha liquidado 18 EPS en siete años, s.f.), y los datos más recientes muestran que al menos otras 16 EPS están a punto de ser liquidadas (LR, En el país hay 16 EPS en proceso de liquidación y 10 más vigiladas por Supersalud, s.f.). Con los datos anteriormente mencionados podemos deducir que se debe reconocer que hay EPS que están haciendo bien su labor y demostrar que con vigilancia el Estado puede intervenir para evitar tanta corrupción.

Las E.P.S se encuentran vigiladas por la Superintendencia de salud, en virtud de la circular externa 52 de 2008, lo que permite que a través de esta se creen indicadores de calidad de conformidad a la misión que tienen de las cuales la más importante es la prevención y promoción, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

4. Acción Constitucional, como mecanismo de protección de derechos fundamentales y sociales.

Una de las situaciones fácticas más emblemáticas fue el desarrollo de las luchas contra la discriminación de las personas diagnosticadas con HIV, quienes fueron discriminados tanto por las IPS como las EPS, puesto que se manifestaban una serie de inconvenientes para proporcionar el tratamiento médico, por ser catalogado como alto costo en salud.

Frente a esta imposibilidad de los usuarios para acceder al tratamiento que necesitaban con inmediatez, las personas instauraron acciones de tutelas donde exigían la protección del derecho a la vida y, por tanto, la Corte Constitucional se vio en la obligación de intervenir. En el año 2000, la Corte falló en favor de los usuarios y advirtió a las EPS que no se podían negar a prestar los tratamientos y/o procedimientos que el usuario necesite (Constitucional, Sentencia T -119/00, s.f.). En el año 2006, se creó una protección especial para los pacientes diagnosticados con HIV/SIDA, en la que se garantizó un tratamiento oportuno, continuó y de calidad (Constitucional, Sentencia T-159/06, s.f.).

Con el precedente anterior, la Corte dictó más Sentencias, porque se determinó que las EPS, no solo era inoportuna con los pacientes de HIV/SIDA, sino, también con las personas con otro tipo de patología. Sólo en 2006, la Corte Constitucional recibió tutelas de personas que no se encontraban satisfechas con el sistema de salud, ya que la salud es reconocida como derecho fundamental por encontrarse vinculado directamente con el derecho a la vida, y los usuarios encontraron a través del mecanismo de la acción de tutela la única opción para obligar a la EPS con la prestación del servicio.

Para el año 2021, se realizó un estudio de cuáles eran las EPS con más tutelas, y del anterior estudio se concluyó que la NUEVA EPS es quien más tutelas recibió por la insuficiencia de la

prestación, recordemos que la EPS anteriormente mencionada es mixta, lo que significa que el 50% del capital es público, por lo que con la reforma a la Salud se pretende darle más poder (Todos, s.f.)

5. Déficit económico, profesional e infraestructura en la prestación de Salud.

Las EPS, tiene un déficit económico y una deuda con las Instituciones prestadoras de salud, este déficit que presentan las EPS es exorbitante pese a poseer una inversión económica que el estado aporta al sistema de salud; sin embargo, hoy las EPS tienen una deuda de \$23.300.000.000.000. Esto es un problema que representa en gran medida las entidades públicas o privadas hospitalarias en la compra de insumos médico quirúrgicos y poder realizar la factibilidad del consumo de los servicios de salud conforme a la demanda de los usuarios, aunque, por tal manera, el retraso de los pagos afecta a los profesionales en salud por no recibir el salario devengado o indexado por los servicios ya prestados y en especial a los usuarios, situación que implica a las IPS cierren los servicios por ausencia de pago por parte de las EPS. (LR, Acreencias de las EPS a los hospitales ascienden a \$23 billones, según la Supersalud, s.f.).

Colombia se caracteriza por ser el País con la tasa más baja de Talento Humano en salud, según La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; resulta ser que tiene un déficit de profesionales en las Instituciones de salud, con un índice promedio de 23 médicos por cada 10.000 habitantes cuestión que debería ser más amplia con índice mayor de 36 médicos, y en cuanto al personal médico en el área de enfermería, se promedia con 14 enfermeras por cada 10.000 habitante, cuando lo recomendado es 88 (Andres vecino, s.f.). Además del déficit del personal de salud, se deja con una connotación de la deficiente administración y distribución de los mismos en el país, cuestión que abarca la mayoría de los profesionales ubicados en áreas metropolitanas o

urbanas laborando en Entidades Hospitalarias, centros clínicos e inclusive laboratorios dejando áreas del país en situaciones muy precarias y una alta tasa de desigualdad laboral,

En la actualidad, el Gobierno plantea formalizar los trabajadores incluyendo a profesionales de la salud, ofreciendo un contrato laboral, reconociendo derechos como las prestaciones sociales, situación que, actualmente muchos de ellos se encuentran laborando por contrato de prestación de servicios relación con su condición precaria con la situación laboral (Pública, s.f.)

6. Controversias encontradas

Según los estudios, Colombia posee una cobertura del 99% en salud, situación que no acaece con la realidad social del estado, que suscita con un déficit económico, profesional e infraestructura, el cual, imposibilita al sistema de salud cubra un porcentaje tan alto.

El Estado invierte el 25% del presupuesto público para las EPS y se suma de los pagos por parte de las personas cotizantes al sistema, pero estas mismas siguen teniendo billonarias deudas con las instituciones Prestadoras de Salud.

La Salud es un derecho fundamental para todas las personas, sin embargo, ha funcionado a través de las acciones constitucionales para poder realizar coerción las EPS para la prestación de los servicios.

7. Proyecto de Ley “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

7.1 “Artículo 54, Entidades Promotoras de salud”: ¿Van a desaparecer? En la práctica la reforma acaba con las funciones que tienen las EPS hasta el día de hoy, ya que no administraran

los recursos públicos, sino, que se le entregaran tareas de vigilancia, control; se les creara la potestad de que se puedan convertir en IPS, y se pueden dedicar completamente a la medicina preparada.

Hay que tener claro que las E.P.S no son las entidades que atienden usuarios, puesto que, son intermediadoras financiera y su función es de administrar los recursos públicos; por tanto las instituciones prestadoras de salud, continuarán prestando los servicios como lo vienen haciendo hasta ahora.

Ahora bien, con respecto a las nuevas funciones que recaerán sobre las EPS, se encuentra plasmado que podrán dedicarse a los servicios de medicina preparada, sin embargo el artículo 147 del proyecto de ley, afirma lo siguiente: "...Los suscriptores de los planes y seguros no tendrán prelación alguna cuando utilicen el Sistema de Salud, al cual tienen derecho". (Corcho, s.f.), encontrando innecesario suscribir un beneficio en el plan de salud, ya que desnaturaliza su objeto en sí.

Las E.P.S son los actores más grandes para la vigilancia de una población en específico que se encuentran afiliados a esta para el control del riesgo, el problema de la implementación del proyecto de ley es que la población objeto de control estarán bajo un solo actor, es decir, a cargo de un sólo regulador.

7.2 "Artículo 149, Régimen de transición y evolución hacia el sistema de salud": Para los afiliados que se encuentren en EPS que están en liquidación, pasaran a la Nueva EPS, que son cerca de los 11.000.000 de personas. (Semana, s.f.), esta cifra es preocupante ya que la nueva EPS, fue la entidad que más tuteladas recibió, y lo que no se alcanza a comprender es, si bien es la E.P.S con más falencias demostradas a través del gran número de acciones constitucionales, por qué se

escoge esta entidad promotora de salud, teniendo en cuenta que existen otras E.P.S con capital mixto, de la cuales han desarrollado mejor sus funciones.

Lo que propone la Ministra de salud es que a medida que las EPS se van liquidando los pacientes se vayan trasladando a los centros de atención primaria paulatinamente sin alterar a los usuarios.

En la experiencia que he tenido como profesional de la salud, he conocido usuarios que han pasado por la transición de EPS que se ha liquidado y la experiencia no ha sido de manera satisfactoria tanto para los profesionales en salud, como para los usuarios, pues recae sobre los profesionales las tareas administrativas de los 11.000.000 de usuarios que tendrán este cambio que un volumen exagerado y desgastante. En cuanto a los usuarios no se garantizará la prestación de los servicios, puesto que, se pierde la continuidad en el tratamiento de enfermedades y oportunidad de diagnóstico, la misma calidad del servicio, la desconfianza con los nuevos profesionales ya que se estaría cambiando su médico de familiar.

El proyecto de ley, implemente un tiempo máximo de dos años para convertirse en gestoras, lo que significa que continúan con los afiliados y gestionando los servicios que requiera cada uno, sin el beneficio del ingreso de recursos públicos. Es importante manifestar que las E.P.S recibirán un ingreso del Estado por la gestión de los servicios requeridos por los afiliados que servirán de incentivo para continuar con las funciones misionales.

7.3 “Art 84, Implementación de los centros de Atención primaria Integral Resolutiva en salud”: La propuesta es de crear alrededor de dos mil (2000) CAPS (Centros de Atención Primaria) ubicado cerca al domicilio, quienes tendrán la función de realizar la primera atención y

resolución a los diagnósticos de baja complejidad, lo que ayudara a mejorar la salud preventiva lo que a su vez garantizara una mayor cobertura de aseguramiento en salud.

Esta propuesta es de difícil consecución, puesto que, la mayoría de los CAP no se encuentran construidas, lo que implica un gasto económico para el estado, y financieramente se encuentra insostenible y de muchas otras circunstancias que van más allá de la infraestructura que requieran del Talento Humano calificado, entre ellas afiliación, creación de historia clínica, remisión de pacientes, entre otras.

Cambiar la EPS por los CAP, no soluciona el problema en salud, ni el déficit de profesionales, sino, si bien, la propuesta es necesaria, no considero justificado realizar una reforma arbitraria para implementar una mejora.

7.4 “Art 102, Sistema de Información”: En el proyecto de ley, se quiere crear un sistema único de anticorrupción que consistirá una gran base de datos de salud donde incluye historias clínicas, IPS donde fue atendido, el cobro generado al usuario por la atención, generación de a qué entidad se le pago el cobro realizado (Art 104, Proyecto de ley) ya que actualmente se maneja la misma información, pero en diferentes entidades como lo son la Adres, las EPS y las IPS.

Este sistema de información unificado, es una obligación de la cual estamos alejados de los países con tecnología de vanguardia, que manejan un sistema unificado de la información, para tener acceso en tiempo real para la oportunidad de gestiones.

Las E.S.P, no se encuentran con un Sistema de Información fortalecidas y los Entes territoriales no vienen adelantando las funciones respecto a la focalización del gasto social y, por lo tanto, los planteamientos que traía la Ley 1438 no se pudieron desarrollar.

7.5 Art 19 y 26 Proyecto de ley, generalidades y Cotizaciones: Seguirá constituyéndose las cotizaciones por parte de los usuarios contributivos, lo que resulta diferente es que ya no se realizara con el intermediario financiero de la EPS, sino directamente a la ADRES.

En caso de que la reforma se apruebe, en un futuro el gasto al usuario aumente por la siguiente razón: La transición se postergará, no se encontrará disponibilidad de CAP en todo el territorio por la sobredemanda, por tanto, los usuarios preferirán dirigirse a los sectores privados, como sucede en Brasil, donde ese País el 25% pagan seguros privados (MSH-Intl, s.f.) y hoy en Colombia sólo el 2%, es decir, 2 de cada 100 usuarios (Semana P. A., s.f.).

La medicina Privada termina siendo una propuesta con gran carácter vinculante por tener una mejor oferta de servicios que el sistema público, entonces, las personas crean la necesidad de adquirir un paquete privado de salud incrementará un gasto en salud, por tanto, aumentará la pobreza como consecuencia.

7.6 Pago directo de la ADRES a la IPS: La Adres nacional será quien tendrá toda la potestad de manejar el recurso público para realizar el pago directo a las Instituciones Prestadoras de Salud según los servicios prestados.

En grandes rasgos, esto puede ser bueno ya que algunas EPS se han convertido en un obstáculo para que los hospitales puedan recibir recursos económicos, sin embargo, estos recursos los maneja el Estado y sus gobernantes; la Ministra de Salud ha sido enfática en sus entrevistas cuando se refiere que los Alcaldes no tocarán el dinero que será invertido en salud, lo que es cierto, pero lo que no se ha visto más allá, es que los Alcaldes hacen parte del consejo territorial, quienes junto con los profesionales en salud y sindicados pueden elegir a los gerentes de los fondos regionales.

7.7 Entrega de medicamentos: El día de hoy la entrega de los medicamentos, se hace a través de una logística que tiene contratos con las EPS y algunos hospitales que se encargan de la logística de transporte, almacenamiento y entrega de los medicamentos. Pero el proyecto de ley para la reforma a la salud, no se encuentra plasmado cómo será la entrega de los medicamentos a los pacientes, (art 81, Proyecto de ley).

8. Debates:

El debate es una comunicación ordenada, en dónde se discute sobre un tema en específico, dónde se exponen los argumentos de las personas que se encuentran presentes, en el caso en concreto para el anterior proyecto de ley se refiere a la Reforma a la salud, la cual debe surcar varios debates, para su discusión, aprobación o rechazo. El recorrido que debe surtir el proyecto para convertirse en ley es el siguiente:

- Presentación del Proyecto de Ley
- Traslado a comisión y ponencia de primer debate
- Debate de Comisión
- Ponencia para el segundo Debate
- Debate en Plenaria
- Traslado a la cámara
- Sanción Presidencial

8.1 Primer debate a la reforma a la salud:

Realizado por la comisión séptima de la cámara, el día 18 de mayo de 2023. La reforma a la Salud la presentaron como Ley Ordinaria. Se aprobó 117 artículos del proyecto (Interior, s.f.), es decir, se aprobó el 84, 2 % (República L. , Más de 84% de la reforma a la salud ya se aprobó en la Cámara, estos son los artículos, s.f.) del total de la iniciativa presentada por el Gobierno 14 votos

a favor, 6 votos en contra (República L. , Con bloque de artículos aprobados de la reforma a la salud, Comisión levantó sesión, s.f.)

8.1.1 Art 46 Régimen laboral: Que regula los derechos de permanencia de los empleados públicos con derechos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad, las Empresas Sociales del Estado de ordenan Nacional y Territorial a la vigencia que se presente le Ley conservaran el carácter de su vinculación hasta su incorporación como trabajadores Estatales de la Salud en las instituciones de Salud del Estado, es decir, las ISE.

8.1.2 Art 49: Transformación de las Entidades Promotoras de salud (E.P.S): Que serán Gestoras de Salud y Vida y tendrán Plazo de dos (2) años para hacer la transición, no implica su liquidación, sino un proceso en el cual las E.P.S que cumplan con los requisitos y deseen hacer la transformación de convertirse en gestoras de Salud y Vida.

8.1.3 Art 60: Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES: El cual establece las funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de salud y con esta, será la ADRES quien administre los Recursos del Sistema, siendo el pagador Único, podrá realizar giros directos a las Instituciones Prestadoras de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud.

8.1.4: Art 123: Acto médico: Plantea como será la relación médico – paciente y cómo será la solicitud de reclamo o quejas antes los procedimientos que realicen los profesionales de la Salud. *“El médico actúa con ética, libertad, autonomía, autorregulación y profesionalismo con el objeto de poner sus conocimientos y técnicas al servicio de atención al paciente”*. Se elimino que el paciente o su representante puedan pedir a la junta médica para discutir un caso, ahora sólo lo podrá hacerlo el médico.

8.1.5 Art 138: Facultades Extraordinarias: El artículo contiene seis (6) facultades extraordinarias al Presidente de la República en la Reforma a la Salud, no obstante, en el debate se eliminaron cinco (5) de las seis (6) facultades dejando solo la potestad de que el Presidente pueda capitalizar la Nueva E.P.S.

8.2 Segundo debate a la reforma a la Salud:

En el segundo debate se realizó por bloques. En el cual el primer bloque se aprobó los artículos referentes a las Instituciones de Salud del Estado, a la actuación médica, la regulación de médico a paciente, continua el fuero de los empleados que se encuentran vinculados a través de carrera administrativa o nombramiento provisional. La votación fue de 96 votos a favor y 23 votos en contra (Consultorsalud, Los artículos de la reforma a la salud respaldados en Cámara, s.f.).

En la continuación del debate se aprobaron varios artículos del Proyecto de Ley con una votación de 96 votos a favor y 16 votos en contra de los siguientes: Art 23: confirmando la nueva función de la ADRES como único pagador, Art 57 en el cual se regula el trámite de glosas, Art 68 educación continua y actualización en Administración Hospitalaria, Art 80 se regula sobre la prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad, Art 84 confirma las funciones de salud, vigilancia y control del Sistema de salud a la Superintendencia de Salud. Art 140 regula las sanciones disciplinarias en el sistema de Salud.

Posteriormente se culminó la sesión con la aprobación de los siguientes artículos: Art 83: Se aprueba los Centros de Atención Primaria en Salud, Art 119: La Superintendencia nacional de Salud será subsidiada por los Municipios y Distritos, Art 81: El cual fue Derogado, el cual es referente a los servicios farmacéuticos, Art 120: Las multas impuestas por la Superintendencia pasaran a ser recurso de la Nación, Art 121: El Presidente será quien eligió al Superintendente de Salud. La aprobación del articulado se distribuyó de la siguiente manera: 97 votos a favor y 18 votos en contra.

La aprobación del Artículo 121 del Proyecto #Reforma a la Salud” puede verse como contraria a la desaprobación inicial de las facultades extraordinarias del Presidente, si bien es cierto, que el Presidente no puede tomar decisiones ante la Superintendencia de salud, este es quien

elige al Superintendente de salud, evidenciando un posible conflicto de intereses y la NO separación de poderes.

Se deroga el artículo 81 que habla sobre los servicios farmacéuticos, existiendo una falencia en términos graves para la entrega de los medicamentos, puesto que, los medicamentos son esos coadyuvantes a mejorar el Estado de la Salud y la reforma no se ha centrado en regular este aspecto tan importante.

8.3 Tercer Debate a la reforma a la Salud:

La reforma fue radicada hace 14 meses, y fue superada en sus dos primeros debates; no obstante, la comisión séptima del Senado de la república, fue la encargada de realizar el tercer debate de la Reforma a la Salud en la cual se realiza ponencia y posterior a ello se decide el archivo de la misma, la reforma fue votada de la siguiente manera: 9 votos a favor y 5 votos en contra para su archivo.

La Reforma a la Salud no generó consenso por las siguientes razones:

La Reforma generaría una gran transformación en el Sistema de Salud, pues se pretendía cambiar la naturaleza de las E.P.S eliminando muchas de sus funciones y transformándolas a otras entidades llamadas “Gestoras de Vida y Salud”.

No se encontraron conformes con la idea de darle mayores funciones a la ADRES, y que realizara funciones de banco de la salud, el cual tendría una serie de Responsabilidades de auditoría y control de las cuentas de gastos médicos del Sistema

Otro de los puntos del cual no se encontraron conformes, tuvo que ver con el periodo de transición que se propuso en la reforma de un modelo a otro, que se planteó de dos años, además del sobre costo que esto generaría, aunque por muchos meses no hubo claridad sobre el costo para

implementar la Reforma, el Ministro de Hacienda presento en varias oportunidades documentos sobre costos que no terminaron de convencer a algunos congresistas que pedían mucha más precisión.

9. Intervención de E.P.S: Nuestro punto de vista, la Reforma a la Salud se encuentra en marcha con la intervención de las dos E.P.S (Sanitas y Nueva E.P.S), que pudieren interpretarse con un Plan B, pues la decisión de intervenir las E.P.S, corresponden con la programación del debate del senado sobre la Reforma a la Salud, que tenía todas las probabilidades de hundirse. La superintendencia entra a intervenir una E.P.S porque no cumple con algunos requisitos que son requeridos para poder operar, los cuales son:

- Contar con un patrimonio mínimo que pueda garantizar sus operaciones
- Tener reservas técnicas, es, es decir, como un colchón de ahorro para garantizar los servicios de sus usuarios

Las intervenciones de las anteriores E.P.S tiene que ver directamente con estas dos razones, según el informe que saca la contraloría en el mes de febrero manifiesta que 16 de 21 E.P.S de todo el País se encuentran en la misma situación (Contraloria, s.f.)

La intervención a las E.P.S, no necesariamente corresponde a una posterior liquidación, es decir, existen dos tipos de intervenciones:

Primera: Es una intervención administrativa a cargo de una persona (interventor), el cual tiene autonomía total para resolver los puntos justificados por la Superintendencia para intervenirla, es decir, mejorar el patrimonio y tener una base de ahorro. Con esto es mejorar los

indicadores a través del interventor y al mejorar los factores la E.P.S continuara su funcionamiento normal

Segunda: Es una intervención liquidataria y la distribución de los usuarios a otra E.P.S.

Las E.P.S intervenidas no afectan los servicios de salud, se debe garantizar el acceso, no debe resultar traumatismos, el daño en sí seria para las E.P.S al conllevar a un daño reputacional, bajan las inversiones y las I.P.S pueden comenzar a limitar esos servicios resultantes de la incertidumbre creada.

Tras el hundimiento de la Reforma a la Salud, el Gobierno a través de la Superintendencia de Salud, deja a la observancia, como la intervención de las E.P.S se puede catalogar como un plan B mediante el fortalecimiento financiero del sistema o el cierre de las misma por el déficit que prestan el cual hace que colapse el sistema de salud, es decir, detrás de la incertidumbre de la intervención de las E.P.S hay un sistema de salud en crisis y un gobierno que no está de acuerdo con la forma en que las E.P.S operan, el problemas que en la mitad de esta disputa, se encuentran las personas afiliadas, el gobierno manifiesta que aunque el derecho a la Salud es universal, parece ser que las E.P.S no cuentan con el sostenimiento financiero para abarcar la gran demanda de servicios de las personas.

La crisis anteriormente descrita que se ha cultivado por años, se aumentó con la llegada del nuevo Gobierno que ha sido el primer mandatario de oposición, el cual se posesiona determinado para acabar con el modelo de salud actual (Entrevista a Gustavo Petro, Min Salud), y posterior a una investigación por arte de la contraloría por un déficit financiero, (Contraloria, s.f.); como se mencionó anteriormente, la salud es un derecho fundamental y la Supersalud, entra a intervenir cuando una E.P.S no cumple con las condiciones para operar.

Ahora bien, la relación entre las intervenciones y la reforma a la salud, es la siguiente: con la reforma el Presidente de la República deseaba que el modelo se centrara con mayor fuerza en prevenir la enfermedad, lo cual resulta ser más económico que tratar una patología, a su vez quería eliminar a las E.P.S como intermediario y que fuese el estado quien manejara los recursos de la Salud, no obstante, con o sin reforma las mencionadas E.P.S se encuentran en un déficit económico, que el mismo Estado ha provocado no ajustando el valor que se paga por afiliado (UPC) (EH, s.f.), debido a esto, se ha producido un ahogamiento financiero para las Empresas Prestadoras de Salud, lo cual vislumbra ser el PLAN B para acabarlas y es ahí donde la NUEVA EPS es clave, pues la idea del Gobierno como se mencionó inicialmente en el presente escrito, es que como es una E.P.S mixta, esta se convierta en la única que se encuentre funcionando, y para lograrlo, el Gobierno realizó ciertos movimientos desde antes del hundimiento de la reforma, esto es, cambiando la junta directiva y posicionando como Presidente a una persona de confianza que también fue su secretario de salud (INFOBAE, s.f.), y así intervenir la mitad privada y que la misma se convierta 100% pública.

9.1 Sura: Con la Asfixia presupuestal que presenta las E.P.S por la disminución de los giros por parte del Estado y el aumento de la demanda de servicios, la misma institución solicitó el retiro voluntario y progresiva del Sistema de Seguridad Social, argumentando las deficiencias económicas.

A través de una entrevista realizada a Isabel Rojas Presidente de Suramericana, manifestando que es una decisión que busca anticipar la intervención forzosa por parte de la Supersalud y así implementar medidas oportunas para un traslado ordenado de los afiliados, sin embargo, manifiesta que cuentan con las reservas técnicas para cumplir con las obligaciones que han adquirido hasta la fecha.

De la anterior solicitud realiza por una de las E.P.S más grandes, la Supersalud cuenta con sesenta y cinco (65) días para el pronunciamiento de fondo, previamente realizando un Estudio previo y verificando su viabilidad, mientras esto sucede, la E.P.S debe continuar prestando el servicio con normalidad.

10. Drogas la rebaja: Copservir es una cooperativa que fue creada en 1995 por los empleados de Drogas la Rebaja en su momento y esto con el fin de salvarla de la quiebra debido a que antes de ser de los empleados fue del Cartel de Cali.

Ahora la Superintendencia de la economía solidaria ordena la toma de posesión inmediata, es decir, la Supersolidaria será la encargada de administrar la cooperativa Copservir entre ellas “Drogas la Rebaja”. En cuanto a la distribución de medicamentos señala la Supersolidaria que no habrá suspensión en la distribución y comercialización de los mismos (Pais, s.f.).

La Superintendencia de la Economía Solidaria ordena la toma de posesión inmediata de la Cooperativa Multiactiva de Servicios Solidarios – COPSERVIR LTDA, administradora de “Drogas La Rebaja”. (LTDA, s.f.), respalda dicha medida inmediata, puesto que incumplieron los Estatutos al aprobar en una Reunión de asamblea general extraordinaria asuntos para lo cual no fue convocada, así mismo, presuntamente celebros contratos sin la autorización del juez que tenía conocimiento de la extinción de dominio que versaba sobre sus bienes y activos, además, el reporte de información financiera, no reflejan los hechos económicos que son consecuencia de la Sentencia de extinción de dominio.

11. Conclusiones

La Reforma a la Salud se debió presentar como Ley Estatutaria, pues la misma regula Derechos Fundamentales que no pueden ser suspendidos en estado de excepción, por lo anterior, si se presenta como Ley Estatutaria debió pasar por Control Previo y automático, a través de la Corte Constitucional y luego pasa a ser Sancionada por el Presidente de la Republica, no obstante, se presentó como Ley Ordinaria que puede declarar inexecutable por ir en contravía de Leyes Estatutarias previamente establecidas referentes a la Salud.

El ser humano, a lo largo de la historia ha desarrollado varios sistemas de salud para velar por un bien colectivo de una sociedad, construyendo los cimientos del concepto terminológico “salud”, el desarrollo etimológico de salud infiere en la estructura de derechos fundamentales que sustenta la organización de una sociedad bajo una autoridad denominada EPS que administra los recursos públicos.

El término Salud antiguamente estaba relacionada principalmente en personas de alta clase social, los cuales tenían el uso de ella, convirtiéndose así en un poder relativamente superior a la clase baja, que eran las personas que no tenían acceso a la salud. Por consiguiente, la evolución en salud es percibida por las personas ya desde una perspectiva más moderna, inclusiva, que contribuye de cierta manera de un derecho a la salud transversal al derecho a la vida consecuente de las necesidades sociales.

Los grandes cambios que se propone en la reforma, acaba con los grandes avances que ha realizado la Corte Constitucional, la Superintendencia de Salud y las EPS, que aunque han tenido desavenencias no han incumplido con su función, por tanto, el sistema no ha sido perfecto pero la reforma no evitará que los usuarios presenten inconformidades con la prestación del servicio, ya

que la reforma a la salud no plantea soluciones con el déficit de profesionales y de infraestructura, en mi opinión sólo se cambia una Burocracia con experiencia a otra Burocracia que se encuentra en manos del Estado, convirtiéndose en un Monopolio Estatal.

Al momento se cumplen 30 años desde la implementación de la Ley 100 con múltiples beneficios y múltiples falencias, considero que el modelo se encuentra con falencias desde su origen, convirtiendo un derecho cómo lo es el derecho a la salud en un negocio y dando así poder a las entidades privadas quienes son los que manejan grandes recursos con la facultad de seleccionar los clientes que atienden y a los que no.

Es incorrecto pensar que las entidades privadas poseen carácter de corrupción por no realizar el pago oportuno a las Instituciones prestadoras de salud, y que las entidades públicas carecen de dicho carácter, pues en el estudio realizado se demostró que la EPS cuyo patrimonio es mixto, también tiene corrupción. Por tanto, es incorrecto pensar que acabar con la autonomía administrativa y financiera que poseen las EPS acabará con la corrupción.

Con el sistema de transición que se plantea en la reforma, los usuarios quedan desprotegidos y con limitaciones para acceder a citas médicas y tratamientos médicos por los trámites administrativos, lo que hará que los usuarios recurran al sistema privado.

El modelo que se quiere implementar tiene algunos problemas que hay que analizar: El problema no es el derecho Fundamental a la Salud, sino que se pueda prestar en la práctica de manera tal que no se convierta en una sola entelequia, si no que sea una realidad palpitante para todos los colombianos en igualdad de condiciones.

El proyecto de ley sin duda alguna es una preparación a una de las cirugías más grandes que tendrá Colombia en los últimos treinta (30) años, ya que cambia los incentivos de los actores del sistema de salud, es decir, con la creación de la ley 100, se creó una eficiencia en el gasto, dando responsabilidad gestora a la E.P.S a cambio de un reconocimiento económico, por otro lado al tener la separación entre las E.P.S y las I.P.S se genera el interés de mantener una relación contractual para generar un incentivo y prestar un mejor servicio. Cosa contraria a lo que se plantea con el proyecto de ley con la integración de la E.P.S con los CAPS.

Es necesario resaltar los aspectos positivos con la reforma a la salud, iniciando con la propuesta de apostar por la prevención y la atención primaria en salud, ya que ha sido muy necesaria, sobre todo para los usuarios que se encuentran en zonas alejados de las instituciones prestadoras de salud restringiendo el acceso a la salud.

Es correcto manifestar también que se lleva una lucha que se ha ido gestando a lo largo del trayecto de 30 años para finiquitar esas metas que se trazaron desde la Ley 100/93, como lo es la universalidad del Sistema y que se ha visto en decadencia a través de las PQRS y Acciones de Tutelas que se presentan por las barreras de acceso al Sistema de Salud, lo que demuestra que aunque se ha transformado el Sistema de salud para mejorar, aun se tiene que dar pasos más significativos que garanticen la totalidad y la integralidad del Sistema de Salud basado en la atención de los pacientes y conteniendo una regla frente a la promoción y prevención de la enfermedad.

La Reforma a la Salud, se puede convertir en un tema fundamental, debido a que venimos de un Sistema de Salud que ha sufrido múltiples modificaciones a lo largo de su implementación con la Ley 100/1993 o la implementación de la APS (Atención Primaria en Salud) “Ley

1438/2011”, pero se quedan cortas, no logran implementar las aspiraciones que se encontraban allí contenidas y se queda en una enunciación que no se trasladan a una aplicación real en la práctica.

Hay un conceso en el sentido de que el país requiere de una verdadera reforma a la salud, entre otras cosas, porque a pesar de los grandes avances que ha habido en esta materia, pues, la verdad es que el servicio de salud, en buena parte se ha convertido en un negocio privado, que genera mucha rentabilidad para sus propietarios y por ese camino deja desnaturalizado el derecho fundamental a la salud.

El proyecto de ley en la reforma a la salud, le apuesta a centralizar la información en una sola base de datos, que podrá facilitar la atención y ayudar a tener un sistema mucho más transparente.

Para concluir, se debe tener en cuenta los dos aspectos ya que por un lado se quiere ver la reforma como un proyecto casi apocalíptico para Colombia y por otro lado manifiestan interés en acabar con las EPS al ser catalogado como un sistema de corrupción. Sin embargo, debemos apostar que el sistema de salud que se implementó con la Ley 100 de 1993, ha funcionado, es cierto que los usuarios han tenido experiencias malas, pero también es cierto que muchas personas han experimentado todo lo contrario, que la prestación del servicio ha cambiado para bien.

Con todo lo anterior, no parece que es claro que Colombia necesite una reforma, para tumbar una historia que se ha creado por más de 30 años, para iniciar de cero, y mucho menos que el Presidente quiere legitimar la reforma incentivando a las marchas (Colombiano, s.f.), y mucho menos realizar trinos manifestando que los 11.5000.000 de Colombianos votaron por la reforma a la Salud (Petro, s.f.).

En Colombia todavía se tiene un contrato pendiente por cumplir, toda vez que la corrupción no cambiara reformando la Salud, el problema es más de fondo que de forma, y se debe priorizar en que los organismos Estatales cumplan con el deber funcional de vigilancia y control.

Bibliografía

- Adres. (s.f.). *Recursos que se convierten en Salud*. Obtenido de <https://www.adres.gov.co/recaudo/Guias/ABEC%C3%89%20FUENTES%20DE%20FINANCIACI%C3%93N%20DEL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20EN%20SALUD%20Y%20GIRO%20DE%20RECURSOS%20A%20LA%20ADRES.pdf>
- Andres vecino, I. e. (s.f.). *Las condiciones del personal de salud no mejorarán con la reforma propuesta*. Obtenido de Sin médicos no hay Salud: <https://razonpublica.com/sistema-salud-no-mejorara-la-reforma-propuesta/>
- Antioquia, U. d. (s.f.). *Observatorio de la seguridad social*. Obtenido de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11985/1/Observatorio-seguridad-social-36.pdf>
- Antioquiia, U. d. (s.f.). *Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de Salud Colombiano*. Obtenido de <https://actuecolombia.net/images/docs/IFRiesgosdecorrupcionyopacidad.pdf>
- clínicas, A. C. (s.f.). *Estudio ACHC evalúandesempeño de los sistemas de salud en el mundo 2022, Colombia Ocupa el puesto 39 entre 94 Países*. Obtenido de <https://revistahospitalaria.org/actualidad/estudio-achc-evalua-desempeno-de-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo-2022-colombia-ocupa-el-puesto-39-entre-94-paises/>
- CMI, C. M. (s.f.). *Corrupción en el sector Salud*. Obtenido de Página 3: <https://www.cmi.no/publications/file/8020-corrupcin-en-el-sector-salud.pdf>
- Colombia, A. (s.f.). *Reforma a la salud: en qué consiste el artículo 138 y qué implicaciones tendrá*. Obtenido de <https://colombia.as.com/actualidad/reforma-a-la-salud-en-que-consiste-el-articulo-138-y-que-implicaciones-tendra-n/>
- Colombia, C. d. (s.f.). *¿Cómo se tramita una ley?* Obtenido de <https://www.camara.gov.co/como-se-tramita-una-ley>
- Colombia, C. d. (2022). *Aprobado Presupuesto General de la Nación para el año 2023*. Obtenido de <https://www.camara.gov.co/aprobado-presupuesto-general-de-la-nacion-para-el-ano-2023>
- Colombia.co. (s.f.). *Estructura del Estado*. Obtenido de Colombia cuenta con 1123 municipios, 32 departamentos y 5 distritos.: <https://www.colombia.co/pais-colombia/estructura-del-estado-colombiano/como-es-la-organizacion-politico-administrativa-de-colombia/>

- Colombiano, E. (s.f.). *Petro oficializó convocatoria a marcha en apoyo a reforma a la salud*. Obtenido de <https://www.elcolombiano.com/colombia/gustavo-petro-oficializo-convocatoria-a-marchar-en-apoyo-a-la-reforma-a-la-salud-NH20272780>
- Colpensiones, P. d. (s.f.). *LA ley 100 tiene 25 años y no ha madurado*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/finanzas/la-ley-100-tiene-25-anos-y-no-ha-madurado-juan-miguel-villa-presidente-de-colpensiones-2847286>
- Constitucional, C. (s.f.). *Sentencia T -119/00*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/T-119-00.htm#:~:text=La%20autoridad%20competente%20que%20se,y%20moral%20de%20la%20persona>.
- Constitucional, C. (s.f.). *Sentencia T-159/06*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-159-06.htm>
- Consultorsalud. (s.f.). *Los artículos de la reforma a la salud respaldados en Cámara*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-segundo-debate/>
- Consultorsalud. (s.f.). *Reforma a la salud: aprobados 35 de 143 artículos en segundo debate*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-segundo-debate/>
- ConsultorSalud. (s.f.). *Texto Definitivo aprobado Reforma a la Salud segundo debate Cámara de Representantes*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/texto-definitivo-aprobado-reforma-a-la-salud/>
- Contraloría. (s.f.). *Según la Contraloría, 16 EPS no cumplen los requisitos para operar. Gremio le responde*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/salud/segun-la-contraloria-16-eps-no-cumplen-los-requisitos-para-operar-gremio-le-responde/>
- Corcho, C. (s.f.). *Proyecto de ley*. Obtenido de Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras: <https://petro.presidencia.gov.co/Documents/230213-Reforma-salud.pdf>
- EH, P. (s.f.). *Asfixia financiera a las EPS la ha generado el Gobierno: Centro Democrático*. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/politica/la-asfixia-financiera-las-eps-la-ha-generado-el-gobierno-centro-democratico-1083831>
- El tiempo, P. (11 de Mayo de 1990). *Colombia: Salud de guerra*. Obtenido de <https://news.google.com/newspapers?nid=N2osnxbUuuUC&dat=19900511&printsec=frontpage&hl=es>
- Espectador, E. (s.f.). *Minhacienda presenta costos de la reforma a la salud y reitera vacíos de información*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/salud/el-ministerio-de-hacienda-radica-un-nuevo-concepto-fiscal-de-la-reforma-a-la-salud/>
- Espriella, R. B. (s.f.). *Anmdecolombia*. Obtenido de <https://anmdecolombia.org.co/hospitales-y-clinicas/#:~:text=Tenemos%201103%20municipios%20en%20el,la%20atenci%C3%B3n%20de%20los%20colombianos>.

- Fedesarrollo. (s.f.). *Macro-Corrupción y Cooptación Institucional en el departamento de Córdoba, Colombia*. Obtenido de https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/3929/Repor_Abril_2020_Garay_Salcedo_y_%c3%81lvarez.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Infobae. (s.f.). *Estos son los principales artículos de la polémica reforma a la salud que avanzó en el Congreso*. Obtenido de <https://www.infobae.com/colombia/2023/10/10/con-35-articulos-aprobados-avanza-la-reforma-a-la-salud-en-el-congreso-esto-dicen-los-articulados/#:~:text=La%20modernizaci%C3%B3n%20del%20sistema%20de,control%20del%20sistema%20de%20salud>.
- INFOBAE. (s.f.). *Exsecretario de Salud de Gustavo Petro es ahora el presidente de la Nueva EPS y encendió la polémica*. Obtenido de <https://infobae.com/colombia/2024/01/16/exsecretario-de-salud-de-gustavo-petro-es-ahora-el-presidente-de-la-nueva-eps-la-mas-grande-del-pais/>
- Interior, M. d. (s.f.). *Reforma a la Salud del Gobierno del Cambio fue aprobada en su primer debate*. Obtenido de <https://www.mininterior.gov.co/noticias/reforma-a-la-salud-del-gobierno-del-cambio-fue-aprobada-en-su-primer-debate/>
- Justicia, C. S. (s.f.). Ley 90 de 1946.
- Legis, Á. J. (s.f.). *Este es el valor de la Unidad de Pago por Capitación para el 2023*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/laboral/este-es-el-valor-de-la-unidad-de-pago-por-capitacion-para-el-2023>
- LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. (2015). Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Leyes.co. (s.f.). *Artículo 119. Recursos para fortalecer las funciones de inspección vigilancia y control*. Obtenido de https://leyes.co/se_reforma_el_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud/119.htm
- Leyes.co. (s.f.). *Artículo 120. Recursos por multas*. Obtenido de https://www.google.com/search?q=art+120++reforma+a+la+salud&sca_esv=8b220a0dbcb8d5e1&sxsrf=ACQVn0_-XFBLjMKT_2QMic7Yjzww2tAc-g%3A1708399247343&ei=jxrUZcm8FM-PwbkPlbCAiAo&ved=0ahUKEwiJwJaS-7iEAXPRzABHRUYAKEQ4dUDCBA&uact=5&oq=art+120++reforma+a+la+salud&gs_
- Leyes.co. (s.f.). *Artículo 57. Trámite de glosas*. Obtenido de https://leyes.co/se_reforma_el_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud/57.htm
- LR, L. R. (s.f.). *Acreecias de las EPS a los hospitales ascienden a \$23 billones, según la Supersalud*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/economia/acreecias-de-las-eps-a-los-hospitales-ascienden-a-23-billones-segun-la-supersalud-3523885#:~:text=La%20deuda%20acumulada%20de%20las,auditor%C3%ADa%20que%20llev%C3%B3%20a%20cabo>.

- LR, L. R. (s.f.). *En el país hay 16 EPS en proceso de liquidación y 10 más vigiladas por Supersalud*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/especiales/sistema-de-salud/en-el-pais-hay-16-eps-en-proceso-de-liquidacion-y-10-mas-vigiladas-por-supersalud-3464149>
- LR, L. R. (s.f.). *La Superintendencia de salud ha liquidado 18 EPS en siete años*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/empresas/la-supersalud-ha-liquidado-18-eps-en-siete-anos-2921073>
- LTDA, S. C. (s.f.). *La Superintendencia de la Economía Solidaria ordena la toma de posesión*. Obtenido de https://www.supersolidaria.gov.co/sites/default/files/2024-04/20240417_comunicado_copservir.pdf
- MSH-Intl. (s.f.). *Descubra cómo funciona el sistema de Brasil*. Obtenido de <https://www.msh-intl.com/es/lista-paises/guia-de-brasil.html>
- OMS. (s.f.). *Cobertura Sanitaria Universal*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)#:~:text=Datos%20y%20cifras,2000%20a%2067%20en%202019](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)#:~:text=Datos%20y%20cifras,2000%20a%2067%20en%202019).
- Orillas, L. (s.f.). *Análisis: Ley 100 de 1993, 25 años después*. Obtenido de Nota Ciudadana: <https://www.las2orillas.co/analisis-ley-100-de-1993-25-anos-despues/>
- Pais, E. (s.f.). *Drogas La Rebaja: Gobierno Petro interviene Copservir, la cooperativa dueña de la cadena*. Obtenido de <https://www.elpais.com.co/colombia/supersolidaria-interviene-copservir-cooperativa-que-administra-drogas-la-rebaja-1720.html>
- Pandemic, T. I. (s.f.). *How Corruption Threatens Universal Health Coverage*. Obtenido de Página 7: <https://www.transparency.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/IgnoredPandemic-WEB-v3.pdf>
- Petro, G. (s.f.). *Tweet*. Obtenido de <https://twitter.com/petrogustavo/status/1621185931209330690?lang=es>
- Planeación, D. n. (00 de 00 de 1970). *Antecedentes y justificación*. Obtenido de Hacia el Pleno Empleo (1970): [https://www.misionempleo.gov.co/acerca-de/Paginas/Antecedentes-y-justificacion.aspx#:~:text=%E2%80%8BHacia%20el%20Pleno%20Empleo%20\(1970\)&text=En%20Colombia%2C%20la%20tasa%20media,12%2C31%20%25%20en%201967](https://www.misionempleo.gov.co/acerca-de/Paginas/Antecedentes-y-justificacion.aspx#:~:text=%E2%80%8BHacia%20el%20Pleno%20Empleo%20(1970)&text=En%20Colombia%2C%20la%20tasa%20media,12%2C31%20%25%20en%201967).
- Planeación, D. N. (s.f.). *Misión de Apoyo de la Descentralización y Focalización de los Servicios Sociales*. Obtenido de https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/1399/Repor_Enero_1994_Molina_et_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pública, F. (s.f.). *Función Pública presenta el Plan Nacional para la Formalización Laboral del Empleo Público en Equidad: El cambio en la administración pública ya inició*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/-/funcion-publica-presentan-plan-nacional-para-la-formalizacion-laboral-del-empleo-publico-en-equidad-el-cambio-en-la-administracion-publica-ya-inicio>
- Quiceno, L. C. (s.f.). *Experiencia como Senador y opinión sobre la corrupción en Salud*.

- República, C. d. (19 de enero de 2011). *Ley 1438*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- República, C. d. (s.f.). *Senado: reforma a la salud debe ser estatutaria*. Obtenido de <https://www.senado.gov.co/index.php/el-senado/noticias/4767-senado-reforma-a-la-salud-debe-ser-estatutaria#:~:text=La%20reforma%20a%20la%20salud,lo%20propone%20el%20gobierno%20nacional.>
- República, L. (s.f.). *Con bloque de artículos aprobados de la reforma a la salud, Comisión levantó sesión*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/economia/comision-septima-de-camara-reactivo-el-debate-del-articulado-de-reforma-a-la-salud-3613109>
- República, L. (s.f.). *Más de 84% de la reforma a la salud ya se aprobó en la Cámara, estos son los artículos*. Obtenido de [https://www.larepublica.co/economia/mas-de-84-de-la-reforma-a-la-salud-ya-se-aprobo-en-la-camara-estos-son-los-articulos-3619015#:~:text=Este%20jueves%2C%20la%20Comisi%C3%B3n%20VII,articulado%20\(117%20de%20139\).](https://www.larepublica.co/economia/mas-de-84-de-la-reforma-a-la-salud-ya-se-aprobo-en-la-camara-estos-son-los-articulos-3619015#:~:text=Este%20jueves%2C%20la%20Comisi%C3%B3n%20VII,articulado%20(117%20de%20139).)
- Salud, O. P. (s.f.). *Valores y principios de la Salud Universal*. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-values-es.html#:~:text=Esto%20implica%20que%20los%20sanos,al%20gasto%20inesperado%20en%20salud.>
- Semana. (s.f.). *usuarios de estas EPS tendrían que ser trasladados si se aprueba la reforma a la salud*. Obtenido de <https://www.semana.com/salud/articulo/ojo-usuarios-de-estas-eps-tendrian-que-ser-trasladados-si-se-aprueba-la-reforma-a-la-salud/202315/>
- Semana, A. (s.f.). *En vivo | Reforma a la salud: Congreso hundió, con 9 votos contra 5, el polémico proyecto del Gobierno Petro*. Obtenido de <https://www.semana.com/politica/articulo/en-vivo-reforma-a-la-salud-comision-septima-del-senado-arranca-el-tercer-debate-con-mayorias-a-favor-de-hundir-el-proyecto-del-gobierno-petro/202428/>
- Semana, P. A. (s.f.). *Medicina prepagada: Dos de cada 100 colombianos pagan servicios privados de salud. Así contribuye este modelo a generar equidad en el servicio*. Obtenido de <https://www.semana.com/hablan-las-marcas/articulo/medicina-prepagada-dos-de-cada-100-colombianos-pagan-servicios-privados-de-salud-asi-contribuye-este-modelo-a-generar-equidad-en-el-servicio/202200/>
- Senado. (s.f.). *Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <https://www.camara.gov.co/reforma-a-la-salud-4>
- social, M. d. (31 de 01 de 2023). *EPS Vigentes del regimen contributivo y subsidiado - SGSSS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/listado-eps-por-regimen.pdf>
- Social, M. d. (s.f.). *Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99.6%*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el->

