



## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. CARTA A LOS DELEGADOS.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ACERCA DEL COMITÉ.....</b>	<b>4</b>
<b>3. TEMA: NUEVA PERSPECTIVA HACIA LA REFORMA A LA SALUD.....</b>	<b>6</b>
3.1. SUBTEMA 1: ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO ..	9
3.2. SUBTEMA 2: CAMBIO NECESARIO AL SISTEMA DE SALUD .....	13
3.3. SUBTEMA 3: CONSTRUCCION AL NUEVO SISTEMA DE SALUD.....	19
3.4. ACOTACIONES DE LA MESA. ....	23
3.5. PREGUNTAS AL DELEGADO.....	24
3.6. LINKS DE APOYO. ....	25
<b>4. LISTA DE SENADORES .....</b>	<b>26</b>
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1. CARTA A LOS DELEGADOS

Delegados, nosotros, Juan Pablo Jaramillo y Juana Restrepo, les damos una cálida bienvenida a el Senado de la República, es un orgullo acompañarlos como sus presidentes durante VMUN XV. Donde sabemos que podrán superar tanto nuestras expectativas como las suyas.

En este modelo esperamos que más que un muy buen nivel académico, el cual esperamos, deseamos que crezcan como personas, que reflejen lo que son ustedes, tanto académicamente como los valores que los caracterizan, que sabemos que tienen.

Esperamos que mediante esta experiencia puedan tener un punto de vista crítico de la realidad que vive nuestro país, de esta manera generen soluciones que de verdad le ayuden a los demás, que piensen en trabajar por el cambio.

Esperamos que cada uno se lleve algo positivo para ustedes, que tengan una reflexión, un aprendizaje, que hagan un amigo, vivan una experiencia diferente, tengan un recuerdo bonito para que VMUN no sea solo un modelo, sino que sea una experiencia imborrable en la memoria de cada uno.

Por último, queremos que sepan que vamos a estar a disposición de ustedes para todo lo que necesiten, cualquier duda o inquietud que tengan la puedan preguntar, y que nos vean más que como sus presidentes, las personas que van a tener siempre para cualquier situación que tengan.

Atentamente,

*Juan Pablo Jaramillo Monterrosa*

*Juana Restrepo Sampedro*

305 321 6333

350 479 6640

Correo: [senadovmun@sanjosevegas.edu.co](mailto:senadovmun@sanjosevegas.edu.co)



## 2. ACERCA DEL COMITÉ



Creado el 27 de noviembre de 1811, el Senado de la República, hace parte de la rama legislativa del poder público colombiano, estableciendo junto con la Cámara de Representantes, el Congreso de la República. Actualmente, la presidencia del Senado fue asumida por Iván Leónidas Name, luego de la entrega del cargo por parte de Alexander López. El Senado cumple las siguientes funciones específicas:

1. **Función Constituyente**, para reformar la Constitución Política mediante acciones legislativas.
2. **Función legislativa**, para formular, reformar y revocar las leyes y códigos en todos los ramos de la legislación.
3. **Función de control político**, para requerir y convocar a los ministros del Despacho y conocer de las acusaciones que se formulen contra altos funcionarios del Estado.
4. **Función judicial**, para juzgar a los altos funcionarios del Estado por responsabilidad política.
5. **Función electoral**, para escoger Contralor General de la República, Procurador General de la Nación, Magistrados de la Corte Constitucional, Defensor del Pueblo y vicepresidente de la República.
6. **Función administrativa**, para instaurar la organización y funcionamiento del Congreso Pleno, el Senado y la Cámara de Representantes.
7. **Función de protocolo**, para admitir a jefes de Estado o de Gobierno de otras naciones.”  
(Ley 5 de 1992).

El Congreso de la Republica puede concretar, editar y redactar leyes y artículos de la constitución, mediante los siguientes tramites:

- Proyectos de Ley: Exponen nuevas leyes con el objetivo de reglamentar la Constitución Política.
- Actos Legislativos: Las normatividades expedidas por el Congreso que tengan como finalidad, cambiar agregar o derogar las disposiciones constitucionales vigentes.

### 3. TEMA: NUEVA PERSPECTIVA HACIA LA REFORMA A LA SALUD

A lo largo de la historia, Colombia ha sido un país reconocido por tener un destacado



sistema de salud, siendo uno de los mejores en América Latina y siendo ejemplo para diferentes países a nivel mundial, pero de igual manera ha presentado múltiples falencias en este servicio, por factores como pueden ser el financiamiento insuficiente, la corrupción, la inequidad de atención y la falta de planes a largo plazo

para mejorar aquello que actualmente lo afecta o lo podría afectar.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) decretado por la ley 100 de 1993, determina que el sistema de salud colombiano será a partir de entidades privadas las cuales serán llamadas Entidades Prestadoras de Salud (EPS), y se encargarán de hacer el rendimiento de este servicio, con el fin de regular la prestación pública esencial de la salud y crear unas condiciones de acceso a toda la población; bajo los fundamentos de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad. Otra de las entidades importantes en este sistema son las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) las cuales son las que hacen efectivo este servicio como tal, incluyendo hospitales y clínicas. Todos estos actores son regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social que de igual manera se encarga de formular las políticas públicas en salud.

El papel que desarrolla El Estado en el sistema de salud es para regular y financiar a

estas empresas mediante los recursos que provienen de los impuestos generales y contribuciones de los trabajadores y de las empresas. Estas contribuciones hacen parte al régimen contributivo y consiste en el pago de una cotización, individual y familiar, o de un aporte económico de parte del empleado y del empleador, y cada parte debe aportar 4% y 12% respectivamente del salario del empleado, es decir que este régimen se aplica a las personas que tienen vinculación laboral, que tienen capacidad de pago.

Pero para aquellas personas con recursos limitados existe el régimen subsidiado, el cual consiste en financiar los servicios de salud de estas personas, bajo una institución llamada SISBÉN (Sistema de Selección de Beneficiarios) que permite establecer el nivel de pobreza de cada persona y así poder subsidiar las necesidades sanitarias de cada habitante. A este régimen subsidiario es para aquellas personas que no están afiliadas al régimen contributivo y que se encuentren en los niveles 1 y 2 (según encuesta del silben).

Además, el estado destina la Unidad de pago por Capitación (UPC) como el valor anual que se le reconoce a cada una de las personas afiliadas al SGSSS con el fin de cubrir los gastos médicos para cada persona que estén en el régimen contributivo o subsidiado, esto con el fin de garantizar de que todos los habitantes tengan recursos para cubrir los gastos que se generan. Existen distintos tipos de UPC dependiendo de la región del país donde se encuentre el individuo geográficamente. Para el año 2024 el UPC tuvo un crecimiento del 12,01% en comparación al año anterior por lo que quedaría en 1,444,086 pesos anuales, es decir, 4,011.35 pesos diarios para el régimen contributivo y para el régimen subsidiado es de 1,256,076 anuales, es decir, 3,489.10 pesos diarios. Para aquellas personas que vivan en departamentos con un índice de pobreza mayor se le adicionará un 11,47% y para aquellas personas que vivan en



municipios próximos a centros urbanos se les otorgará un 7,57% adicional.

Otra de las empresas que toma un rol fundamental en el sistema de salud colombiano es la empresa Administradora de Recursos del Sistema general de Seguridad Social en Salud (ADRES) la cual, como su nombre lo indica, es la responsable de recaudar y de administrar los recursos provenientes de los impuestos y de las contribuciones para asegurar un uso adecuado. Esta entidad es la responsable de la distribución de recursos a las EPS y a las IPS, de esta manera garantizando los fondos para la atención médica.

Toda esta información es puesta en la Base de Datos Única de afiliados (BDUA). Esta entidad cumple un papel fundamental en el sistema de salud ya que se encarga de guardar la información de todos los regímenes que existen en Colombia que en cuanto a salud se refiere. Esta entidad fue decretada por la resolución 4622 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y protección social. Esta entidad, junto al ADRES se encarga de calcular y liquidar el UPC asegurando la distribución de recursos, además de soportar la toma de decisiones y tener transparencia y control sobre estos bienes.

Mediante este sistema Colombia ha sido uno de los países con mayor cubrimiento sanitario en latino américa ya que según el informe del Ministerio de Salud, publicado por BBC News,

Para febrero de 2024, 23 millones de personas estaban afiliadas al régimen contributivo frente a 26,5 millones acogidas al subsidiado. En total, hay 51,7 millones afiliados, según el Ministerio de Salud. Es decir, que el sistema sanitario tiene una cobertura del 98,46%.(Cueto,2024,pag1).



Estas estrategias utilizadas por el país para tener un sistema de salud transparente y eficaz han sido reconocidas por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y a su vez ha recibido una gran ayuda de estas organizaciones para seguir mejorando. Asimismo, ha sido reconocida por múltiples organizaciones como el Global Health Security Index, estando en el puesto 38 entre 195 países.

### **3.1. SUBTEMA 1: ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO**

A partir de la creación de la constitución de 1991, el sistema de salud quedó como un servicio público obligatorio, de esta manera asegurando la salud para todos los colombianos. Esto se reafirmó con la creación de la ley 100 en el año 1993 y en el año 1995 se implementa un nuevo sistema de salud, siendo uno de los más efectivos y siendo reconocido a nivel mundial.

Antes de la creación de la ley 100, el sistema de salud excluía a la mayoría de los colombianos, ya que aproximadamente solo un 24% de la población tenía acceso a la salud y de este porcentaje el 90% tenía los recursos suficientes para financiar este servicio que antes era un privilegio.

Otra de las razones por las cuales el sistema de salud necesita un cambio es que el sistema de salud presentaba múltiples fragmentaciones, como ineficiencias institucionales y altos niveles de corrupción, donde entidades como el Instituto de Seguros Sociales (ISS) o Cajanal sufrieron varias dificultades. Por estas razones se debatió en el senado un proyecto de ley encabezado por el entonces senador Álvaro Uribe Vélez, con el fin de garantizar el servicio de salud a todos los colombianos, sin importar su nivel socioeconómico y tener en cuenta a las



personas que son más vulnerables. Esta posteriormente se convirtió en ley y cambio el sistema sanitario en Colombia.

Pero a pesar de esta gran reforma que se le hizo al sistema de salud, Colombia ha tenido que enfrentar múltiples desafíos como la falta de recursos, la presión financiera, la necesidad de adaptación a nuevas tecnologías y el que más controversias ha generado, los múltiples actos de corrupción que se han presentado, que si bien intentaron ser erradicados con el nuevo sistema de salud todavía es un problema que se sigue tratando día a día. Esta última ha sido identificada como una de las principales causas de la crisis en el sistema de salud, desencadenando consecuencias como la desconfianza pública y la crisis en hospitales.

Los hospitales públicos han sido los principales afectados por esta crisis que se ha

SITUACIÓN HOSPITALES AFECTADOS	
<p><b>CONTEXTO NACIONAL:</b> Entidades prestadoras de salud no han reportado fallas en sus sistemas</p> <p><b>CONTEXTO GLOBAL:</b> Los sistemas sanitarios de todo el mundo cancelaron procedimientos y recurrieron al uso de historiales escritos a mano</p> <p><b>ALTERNATIVAS:</b> Contacto directo con los pacientes</p>	<p><b>DATOS GENERALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Problemas para acceder a escáneres, análisis de sangre e historiales de pacientes</li> <li>● Afectaciones para reservar citas de pacientes y comprobar historiales médicos.</li> <li>● Afectaciones en los servicios de emergencia 911</li> <li>● Hospitales de todo EE.UU. se vieron afectados por problemas al utilizar el sistema de historia clínica electrónica de Epic Systems Corp</li> <li>● Afectaciones en el inicio de cualquier procedimiento que requiera anestesia</li> <li>● Cancelación de procedimientos electivos</li> <li>● Cierre de consultas externas</li> </ul>

venido presentando, ya que según La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales públicos (ACESI), *las deudas ahogaron el sistema de salud en Colombia y esa bola de nieve tiene al borde del colapso total a más de 350 hospitales públicos en 17 departamentos.*

*Insisten en que la falta de pago de la cartera por parte de las EPS, la cual que se ha incrementado a \$8.5 billones (Consultorsalud SAS,2023, pag1)*

Estos datos son alarmantes, ya que aproximadamente el 50% de la ocupación hospitalaria ha



caído en muchos de los casos, lo que ha implicado un gran problema para el sistema de salud.

Una de las principales causas por las que se dan estas dificultades financieras es por la corrupción. Entre los años 2016 y 2020 se han registrado 67 casos de corrupción en el sistema de salud, donde la gran mayoría de estos acontecimientos se dieron gracias a contratos que no cumplían los debidos requisitos legales, anomalías en el suministro de medicamentos, sobrecostos, beneficiarios ficticios y previcariatos por omisión. Esto ha generado una crisis no solo en los hospitales, sino también a las EPS.

Recientemente el presidente de la república, Gustavo Francisco Petro Urrego, intento implementar un nuevo sistema de salud en Colombia el cual consistía en garantizar el acceso a la salud de manera equitativa para todos los habitantes haciendo un énfasis en poblaciones que han sido marginadas, financiar el sistema de salud con recursos públicos, garantizar la transparencia en el manejo de recursos, fortalecer la red pública hospitalaria, crear instituciones de salud en zonas de difícil acceso, la eliminación de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y desarrollar un modelo de salud que sea preventivo, predictivo y resolutivo. Pero este no tuvo tanta acogida por el país por diversas razones.

Una de ellas es la incertidumbre en el financiamiento de este nuevo sistema de salud que se plantea, ya que no es viable que el sistema de salud se base exclusivamente en subsidios, ya que esto no garantizaría la financiación y la sostenibilidad del sistema. De igual manera otro de los cuestionamientos que se le hicieron a esta reforma es la proveniencia de los recursos con los cuales se va a sostener el sistema, ya que, este proyecto equivaldría a 929 millones de pesos, cuestión criticable ya que podría significar quitar financiamiento a otros ámbitos que también

se encargaban de cumplir con derechos fundamentales; además de una falta de eficiencia y control sobre los recursos públicos.

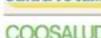
Por consiguiente, las preocupaciones sobre la implementación de este nuevo sistema aumentaron debido a las faltas de coherencia en algunos puntos, además de riesgos que se tomarían si se implementa, tales como riesgos administrativos y de clientelismo, falta de auditorías y control asimismo como la falta de medidas de transparencia que aseguren el buen manejo de los recursos

Una cuestión a considerar de esta reforma era la eliminación de las EPS, ya que el presidente considera que estas entidades lo que realmente hacen es capturar recursos sin justificación (es decir, que son empresas con ánimo de lucro), ya que estas empresas generalmente administran unos 80 millones de pesos al año y según el presidente estos recursos no están siendo usados de manera correcta, por lo que considera que el estado es el que debería administrar los recursos, además argumenta que estas entidades generan una barrera administrativa, algo que genero bastante debate ya que es un cambio abismal en el sistema de salud que se ha venido usando desde hace más de 20 años, sin duda alguna es una función muy importante y llena de retos, por lo tanto es importante cuestionarse si el gobierno podría asumir esta responsabilidad en caso de tener en cuenta este punto en su proyecto de ley.

A raíz de este punto se han generado varias situaciones con algunas de estas entidades, ya que

varias EPS han sido intervenidas forzosamente por la Superintendencia Nacional de Salud con

NÚMERO DE USUARIOS POR CADA EPS

Nombre de la entidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total afiliados
 nueva eps	4,7 millones	6,14 millones	-	10,8 millones
 EPS Sanitas	4,3 millones	1,4 millones	-	5,7 millones
 SURD	4,5 millones	819.503	-	5,3 millones
 Salud Total	3,3 millones	1,4 millones	-	4,7 millones
 COOSALUD	316.971	3,015 millones	-	3,3 millones
 Famisanar	2 millones	916.828	-	2,9 millones

Fuente: Adres / Sondeo LR / Gráfico: LR-MN-GR



el fin de administrarlas, algunas de las EPS que han sido intervenidas has sido EPS Sanitas, Nueva EPS y EPS Servicio Occidental de Salud. Afectando alrededor de unos 20 millones de

colombianos que se deben acoger a los nuevos cambios que se han dado. Estas intervenciones han sido argumentadas debido a los incumplimientos financieros y por la gran cantidad de reclamos que han hecho los afiliados a estas. De esta manera se ve reflejada la crisis por la cual se encuentra el sistema de salud y el cual han intentado reformar por ahora sin éxito.

Según organizaciones como la BBC mediante su Corresponsal (Cueto,2024) argumentan que para ellos en necesaria una reforma a la salud en Colombia ya que ha sido demostrado que este sistema de salud si bien ha sido uno de los que mayor cubrimiento a logrado, tiene varios problemas en la gestión de recursos(pag1). De esta manera se demuestra las falencias que tiene el sistema de salud colombiano, pero no se ha llegado a un acuerdo de cómo se puede manejar de una manera más transparente y eficaz para que se pueda progresar y cubrir el derecho a la salud que tienen todos los colombianos.

### 3.2. SUBTEMA 2: CAMBIO NECESARIO AL SISTEMA DE SALUD

Aunque el reciente intento del gobierno de Gustavo Petro para cambiar completamente el sistema de salud falló, es una verdad y necesidad para el pueblo colombiano un cambio en



su sistema de salud, sin olvidar las ventajas del actual sistema que va de la mano de la ley 100 de 1993 ni los vacíos legales y puntos excluyentes que lo conforman. Por esto, se ha observado que mediante esta travesía para un nuevo sistema de salud se han encontrado diversos puntos de vista: el cambio completo del sistema de salud desde un punto de vista más público como lo defiende el gobierno de Gustavo Petro y su respectivo partido, la defensa total hacia el ámbito privado de las empresas de salud, las EPS y las IPS, y, por último, un punto de vista donde el sistema de salud se puede reconstruir desde lo eficiente de la ley 100 de 1993.

Así como lo declaro el superintendente nacional de salud, Luis Carlos Leal Angarita, “nuestro sistema de salud necesita una transformación urgente” donde principalmente se busca garantizar equitativamente el derecho a la salud incluyendo a los sitios rurales y comunidades usualmente excluidas y que los recursos de la salud y el efectivo destinado para los mismos cumplan con su objetivo principal (es decir, evitar el lavado de activos en el mismo sistema y que los recursos tengan un destino asegurado en el mismo).

Al igual que el superintendente, la presidenta de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Paula Acosta reconoció que el sistema de salud debe ser actualizado, protegiendo los avances logrados ya que, la principal queja ante este sistema es la desigualdad y demora para obtener la atención medica necesaria; incluso el viceministro de salud aseguro que los puntos positivos del modelo actual deben permanecer sea cual sea la solución que mejore el sistema de salud colombiano, con esto, expuso que el Estado tiene la proyección financiera para soportar a la totalidad de la población sea o no contribuyente.

Por otro lado, un conjunto de pacientes que protagonizaron también su propio proyecto de ley para reformar el sistema de salud (que se explicara en el siguiente subtema) explicaron para ellos según la perspectiva de usuarios tres aspectos críticos del sistema de salud actual, es decir la ley 100 de 1993: el débil liderazgo y rectoría sobre agentes del sistema de salud, tanto



por parte del ministerio de salud y protección social como de las entidades territoriales de salud; la falla en los incentivos dentro del arreglo institucional del sistema de salud para los agentes, especialmente en lo relacionado con la salud pública y grupos de riesgo que requieren de ella; y, por último, la poca capacidad para planear la infraestructura, suficiencia y talento humano para la salud. Estas observaciones de los usuarios recalcan la importancia de un cambio en el sistema de salud.

Con esto es inevitable preguntarse qué aspectos debe mantener el futuro sistema de salud colombiano y que aspectos deben cambiar en caso tal que se decida como solución a la problemática, reconstruir el sistema usando como base los aspectos eficientes de la ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que, este sistema de salud rige desde dos extremos totalmente diferentes: desde un sistema totalmente privado a un sistema monopolizado por el estado. A continuación, se explicarán cada uno de los aspectos, positivos y negativos:

- Positivos: ofrece una mayor accesibilidad y puede llegar a ser más flexible que un sistema monolítico (donde solo hay una única identidad pública o privada encargada de el sistema de salud), favorece incluso para acceder a servicios descentralizados como los laboratorios, todo esto gracias a que las EPS tienen dichos servicios en sus propios centros médicos, así como los servicios especializados están en varios prestadores de servicios y no en un solo centro médico. Por otro lado, la OMS ha calificado al sistema de salud colombiano como el mas imparcial del mundo en cuanto a contribución financiera, esto hace posible que, en algunos casos, personas de estratos socioeconómicos bajos accedan a cirugías de mediana y alta complejidad de forma gratuita y puedan hacer uso de la línea gratuita de emergencia que asume su EPS, situación que incluso falla en países con mayor poder económico y más desarrollados a

comparación de Colombia y, por esto mismo, es que se califica al sistema de salud actual como uno de los mejores del mundo.

Es crucial recordar que en caso de que reconstruir a partir de esta ley sea la solución adecuada a la problemática, que la ley 100 de 1993 además de regular el sistema general de seguridad social en salud, regula también la seguridad social de las pensiones, de riesgos laborales y el de servicios sociales complementarios, por lo tanto, se deben tener en cuenta los mismos aspectos que se pueden ver conectados entre sí al momento de editarla. De la mano de las responsabilidades de dicha ley, también están los seis principios de los que dependen la ley y, que le han ganado un reconocimiento especial a la misma: universalidad, eficiencia, solidaridad, integralidad, unidad y participación; y el cumplimiento de cada uno este sujeto a la inversión social y al destino que se le dé a esta.

- Negativos: para empezar, para Colombia no es una prioridad económica ni educativa la formación de especialistas, por lo tanto, la autonomía de las EPS y la pobre fiscalización de los entes de control estatal sobre estas significan un vacío que ocasionan las quejas de los usuarios por la demora y la mala atención al momento de requerir una atención como una cita médica o un medicamento, así como también se puede ver el mal pago y el abuso de algunas cooperativas de trabajos asociados hacia su personal y usuarios; teniendo en cuenta también, que la concentración del equipo médico y especialistas en la salud está concentrada en las ciudades, dejando a la población rural dependiente a su ciudad o pueblo (donde el servicio no tiene la misma calidad que en las ciudades) para poder asistir a una revisión, consulta o urgencia médica, y esto solo en caso tal de que no se presencie una “falta de camas” para remitir pacientes a las ciudades. Además de esto, al final del día son los pacientes quienes pagan y los activos provenientes de los

pacientes que se verían destinados para el régimen subsidiado (y pagar así su atención medica en un centro de salud) terminan siendo desviados ilícitamente, razón por la cual en algunos hospitales se dejan de atender dichos pacientes, caso que es muy preocupante porque además de negarle un derecho fundamental a los usuarios, el mismo hospital podría terminar saliendo del mercado. Hay que tener en cuenta al momento de solucionar este problema, que el modelo actual del sistema de salud se baso en sistemas de salud en países desarrollados como Canadá, donde el índice de pobreza es mucho mas bajo que en Colombia. Es preocupante también, que en algunas situaciones los usuarios se ven obligados a presentar una tutela, ya que los tramites para medicamentos, procedimientos o citas necesarias pueden ser tan demorados o deficientes que la persona se ve forzada a exigir su derecho fundamental a la salud mediante un medio legal que garantice su debida atención.

Como el sistema de salud se ve eficiente, pero lo conforman dificultades grandes que afectan la calidad para todos los usuarios, el gobierno Petro deicidio hacer su propia reforma a la salud, reforma que desde las características que propone el gobierno Petro se ve apoyada por partidos como el del Pacto Histórico, el partido Comunes o el partido Liberal, incluso algunos senadores del Partido de la U apoyaron dicha reforma, pero, cuando fue votada por el senado se hundió debido a irregularidades y vacíos en la misma, esta situación marco significativamente el gobierno del presidente. Este nuevo ideal del sistema a la salud estaba inspirado en un ideal mas público donde las EPS privadas no existen y todo depende de los Centros de Atención Primaria (CAPS) que la ADRES seguiría financiando. Como cada solución tenia sus aspectos negativos y positivos que se podrían tomar a consideración para aquellos partidos que estaban a favor de esta propuesta:



- Positivos: así como lo señaló el presidente de la Asociación Colombiana de Salud Pública, los cambios que alude la reforma son puntos que resultan necesarios para acaparar problemas comunes como la sostenibilidad transparente del modelo en general, especialmente del modelo de atención y cobertura, con esto, se ve ligado el tema de la sostenibilidad financiera, donde cada recurso iría destinado a los CAPS y no se daría la oportunidad para que en los entes privados se desvíen ilícitamente los recursos para cubrir lo requerido por el usuario. Por otro lado, estos CAPS cubrirían gran parte del territorio nacional (25.000 personas por CAP), cumpliendo con alta calidad y con todos los recursos necesarios para atender a usuarios usualmente excluidos en puntos rurales olvidados.

Hay que tener presente si se llega a considerar esta opción como la solución mas oportuna, que el proyecto presentado por el gobierno Petro tiene una gran variedad de vacíos legales, mismos por los que la reforma se ha puesto en duda tantas veces, por lo tanto, se debería

- Negativos: uno de los primeros cuestionamientos a este proyecto de ley ha sido que posiblemente se incrementaría el gasto de efectivo en la salud debido a sobre costos de tramites (como la dispensación de medicamentos) que sigue siendo un vacío en el artículo; por otro lado, La Asociación Nacional de Empresarios de Colombia asegura que el modelo planteado puede afectar la atención para los usuarios ya que la reforma no deja claro quien cumplirá en totalidad algunas funciones que las EPS brindan a los usuarios, funciones fundamentales como la gestión del riesgo en salud, el pago de incapacidades y las licencias de maternidad

Aunque sea totalmente evidente que se necesita un cambio en el sistema de salud colombiano hay algunos senadores de partidos de la oposición como el Centro Democrático y



Cambio Radical quienes se niegan a ambas opciones y se ven totalmente cerrados a mantener el sistema de la salud igual a como ha regido desde 1993, y, de tener que cambiarlo, lo harían teniendo como base la ley 100, por lo tanto, estas ideologías se ven tentadas a cuidar las EPS viviendo en un ámbito privado tal cual se vive la cotidianidad actualmente.

Sin embargo, tal cual se ha mencionado antes, es fundamental que el sistema de salud tenga un cambio, para garantizar así el derecho a la salud equitativo a nivel nacional, aun así, el problema es encontrar la forma adecuada para cambiarlo.

### **3.3. SUBTEMA 3: CONSTRUCCION AL NUEVO SISTEMA DE SALUD.**

Como es de saber, la ansiosa reforma del gobierno de Petro se hundió en abril en la comisión séptima del senado, aun así, esto no ha impedido que el sector de la salud reciba una variedad de propuestas que pretenden reformar el sistema, y es que el cambio en el sistema es tan urgente que incluso organizaciones externas al congreso y al gobierno han presentado sus propios proyectos de ley desde perspectivas totalmente diferentes.

Incluso, se podría notar la desesperación del presidente porque se cumpla su reforma cuando anuncio en la posesión de algunos funcionarios públicos (el pasado 20 de julio) que la Nueva EPS e identidades intervenidas por la Superintendencia, comenzarán a operar bajo el modelo preventivo propuesto en la reforma a la salud sin importar que no haya sido aprobada, aun así, es todo un misterio como empezarán a funcionar estas EPS. No obstante, Petro expreso que era crucial comenzar con el cambio y enfatizarse en el modelo preventivo (aspecto que

aborda su reforma) en las EPS controladas por el Estado, es decir que no abordaría únicamente a la Nueva EPS, con estas intenciones, Petro también abordaría a las EPS intervenidas por la superintendencia, como Savia Salud, Asmet Salud, S.O.S, Emsanar y Famisanar, afectando el sistema de salud para más de diez millones de colombianos (esto gracias a que la Nueva EPS es la más grande de todo el país). Sobre esto, el presidente aclaró que poniendo en práctica su modelo preventivo se pueden ahorrar una importante cantidad de recursos, además, declaró que intervenir así las EPS propias del gobierno no lo prohíbe la norma, la situación es, que a la fuerza también empezó a intervenir en EPS privadas mediante la financiación de la Adres, tal como está pasando con las EPS Sura, Compensar y Salud Bolívar que se vieron obligados a pedir al órgano de control aval poder liquidarse por los problemas financieros. Sin embargo, Diego Lucumi, experto en salud pública explica que hay vacíos conceptuales que deben abordarse antes de empezar el modelo de salud preventiva que tanto ansia el presidente.

Con todo esto, el gobierno reiteró que en la tercera legislatura, radicará un segundo proyecto de reforma de salud, esto significó una gran polémica y una gran preocupación para partidos como Centro Democrático o Cambio Radical por poner en riesgo el sistema que se ha construido por más de tres décadas; ya que, según los avances que ha suministrado el gobierno, el proyecto no está lo suficientemente consensuado, repite varias propuestas drásticas que fueron la razón de la desaprobación en el senado la pasada votación, y, por último, porque la crisis del sector requiere más medidas para ahora que para el futuro. Y, aunque el ministro de salud aclaró que no se va a legislar en contra de las EPS privadas, aun no se ha presentado ningún documento oficial por parte de la Casa de Nariño, pues, el mismo ministro declaró que se espera conciliar con todas las partes para recopilar un proyecto de ley que apoyen todas las fuerzas políticas del congreso, y poner de inmediato en marcha el nuevo sistema de salud



colombiano.

Aunque el gobierno no haya sacado el documento oficial que explique como funcionaria el sistema de salud ideal para la Casa de Nariño ha declarado diversa información sobre lo que este decretaría y como se conformaría: este documento plantea que la Adres administraría los recursos y sería la encargada de recaudar todos los recursos fiscales y parafiscales que deben ingresar al Fondo Único Publico de Salud, además, también sería la encargada de realizar pagos a proveedores, garantía de flujo de recursos, entre otros; razón por la cual, senadores como Víctor Salcedo del Partido de la U considera que así se le estaría brindando un poder inmenso a la Adres cuando no está en condiciones para asumirlo. Por otro lado, el propósito general de la reforma sería ampliar la cobertura y el acceso a la salud, con esto, en el nivel primario, los CAPS y los equipos de salud en las regiones serian los encargados de operar y cubrir este ámbito; adicional a esto, se menciona crear un modelo que atienda las emergencias sanitarias de forma anticipada para prevenir efectos fuertes del impacto. Además de esto, el Ministerio de Salud sería el encargado de las políticas públicas, mientras que en las regiones pueden haber reguladores que estén conectados con la entidad, claro que, todos los órganos (incluso el ministerio) deben atender a las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud, un nuevo ente que estaría encargado de administrar el sistema de salud. Otro punto importante de la nueva reforma es que las EPS podrían continuar con sus operaciones por dos años más, cuando entonces ya se deben transformar en “Gestoras de Salud y Vida” y al finalizar este lapso, entonces las entidades podrían escoger entre comprometerse para transformarse en gestores o si simplemente deciden ser eliminadas del sistema. Para finalizar, el Ministerio de Salud menciona que el sistema se implementaría de forma gradual, y, que desde el principio no habría personas que no estuvieran vinculadas a un CAP, por esto, no se podrían suspender servicios de salud sin una indicación explicita; además, el Estado sería el responsable de la atención



integral con enfoque hacia los adultos mayores, niños y personas con discapacidad. A continuación, cifras del sistema de salud y puntos clave de la reforma:

Así como el gobierno de Petro, identidades externas al gobierno tomaron la decisión de presentar su propio proyecto de ley para reformar el sistema de la salud, como es el caso de Pacientes Colombia, un grupo que reúne a más de 198 organizaciones de usuarios, quienes presentaron ante el congreso una propuesta con la que buscan reorganizar la arquitectura del sistema general de seguridad social en salud; en el borrador de este documento se puede observar que para llevar a cabo dicho objetivo, los usuarios que conforman la identidad consideran fundamental fortalecer la gobernanza de todo el sistema, proporcionando así un nuevo arreglo institucional entre los agentes, generando nuevas capacidades de planeación de los recursos físicos y financieros. Según expresaron, este proyecto de ley se caracteriza por hacer un énfasis en la generación de capacidades institucionales y funcionales de Gestión Integral del Riesgo, aportando de este modo al desarrollo de los enfoques descritos.

Nota: la gestión del riesgo que explica la anterior identidad en su proyecto de ley es un conjunto de estrategias y acciones coordinadas por entidades gubernamentales, organizaciones de salud y la misma población civil para identificar, evaluar y responder a los riesgos que afectan la



salud pública y la seguridad sanitaria del país. En esta sección se incluye también la vigilancia epidemiológica, la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias y la prevención de enfermedades.

Aunque sea un total misterio que ocurrirá con el sistema de salud colombiano en el futuro, es de gran certeza que es una enorme preocupación para el gobierno, identidades vinculadas e incluso población civil que se ve directamente relacionada con ello, por lo tanto, es de esperarse una gran variedad de proyectos de ley desde diversas perspectivas para mejorar así la calidad del sistema, con esto, es primordial considerar en cada proyecto presentado hacia el senado la forma de financiar dicho proyecto y de que manera debe ser debidamente votado, si por un Acto Legislativo o como un Proyecto de Ley, pues al poder editar lo que expresa la constitución sobre el derecho fundamental de la salud es un debate cual sería la forma adecuada de votarlo (de hecho, este fue uno de los motivos que estanco al proyecto de ley original del gobierno de Gustavo Petro al momento de su votación) e igual, sea cual sea la decisión tomada al respecto, es casi que una obligación como responsables del estado colombiano cambiar el sistema de salud.

### **3.4. ACOTACIONES DE LA MESA.**

Al ser un tema de total controversia actual, es fundamental actualizar la información, pues puede que al momento del debate hayan tomado una variedad de decisiones en el congreso y en el propio gobierno que no estaban presentes al momento de redactar la misma. Deben tener en cuenta, que en el tercer subtema solo se especifico sobre los proyectos de ley mas destacados para la reforma de salud, en los links de apoyo hay más información sobre otras reformas.

Por otro lado, el propósito de este debate es encontrar una solución al sistema de salud actual de Colombia, pues, sin duda alguna debe cambiar, ya es objeto de cada bancada y cada



senador la forma en la que esta reforma deba implementarse y es fundamental también, debatir cada día uno de los subtemas, pues sabemos que puede ser un poco demorado llegar a una solución concisa con una problemática que ha puesto a todo el país en debate y cada subtema aborda diversos puntos que deben ser considerados al momento de redactar o no un nuevo proyecto de ley.

Aunque sea un tema que genera gran polémica ante todo el país y en especial en el congreso, esperamos que nuestro comité siempre este basado en valores que tanto caracterizan a VMUN, como lo son el respeto y la correcta comunicación.

Sin más preámbulo les deseamos los mejores éxitos en esta experiencia tan enriquecedora para todos en el comité.

### **3.5. PREGUNTAS AL DELEGADO.**

- ¿A cuál bancada pertenece su senador y cuáles son sus principales ideales?
- ¿Qué piensa la bancada a la que pertenece y su propio senador sobre el sistema de salud actual y la reforma a la misma?
- ¿Con cuál de todas las opciones de reforma al sistema de salud se podría sentir más identificado su senador? ¿por qué?, si no es así, entonces ¿según su senador por que no se debería cambiar el sistema de salud actual?
- ¿Cuál postura mantuvo su senador frente a la primera reforma del presidente hacia la salud?
- ¿Según las ideologías de su senador y el debate vivido en abril, la reforma a la salud se debería debatir como proyecto de ley o como acto legislativo?
- En caso de que su senador no esté de acuerdo con ninguna reforma presentada hasta el momento, entonces ¿Cuál solución propone o como debería estar conformada esta



reforma según sus ideologías?

- Desde el punto de vista de su senador ¿Cuál es la forma adecuada de financiar dicha reforma?
- ¿Está conforme su senador con el sistema de salud actual (Ley 100 de 1993)?

### **3.6. LINKS DE APOYO.**

- <https://www.larepublica.co/economia/la-nueva-reforma-a-la-salud-volvera-a-insistir-en-giro-directo-de-la-adres-en-el-sistema-3913265>
- <https://www.semana.com/nacion/articulo/mas-que-reformas-el-sistema-de-salud-en-colombia-necesita-unidad-vision-compartida-y-positivismo/202103/>
- <https://www.bbc.com/mundo/articles/cxrz3prg06wo>
- <https://caracol.com.co/2023/04/26/que-se-debe-mantener-y-que-debe-cambiar-del-sistema-actual-de-salud-de-los-colombianos/>
- <https://www.msn.com/es-co/noticias/other/nuestro-sistema-de-salud-necesita-una-transformaci%C3%B3n-urgente-superintendente-nacional-de-salud/ar-BB1pLNxG>
- <https://www.larepublica.co/especiales/lo-bueno-lo-malo-y-lo-feo-de-las-reformas/esto-es-lo-bueno-malo-y-lo-feo-del-proyecto-de-la-reforma-a-la-salud-del-gobierno-3579294>
- <https://www.larepublica.co/economia/la-nueva-reforma-a-la-salud-volvera-a-insistir-en-giro-directo-de-la-adres-en-el-sistema-3913265>
- <https://www.elspectador.com/politica/nueva-reforma-a-la-salud-y-2030-cambio-radical-prepara-su-mapa-de-ruta/>
- <https://www.rcnradio.com/politica/academia-nacional-de-medicina-presento-su-propuesta-de-reforma-a-la-salud-al-gobierno>



- <https://www.bluradio.com/salud/reforma-salud-estos-seran-los-puntos-que-presentara-cambio-radical-en-su-nueva-propuesta-rg10>
- <https://www.elnuevosiglo.com.co/politica/petro-presentara-proyecto-de-reforma-la-salud-con-mensaje-de-urgencia>

#### **4. LISTA DE SENADORES**

##### **Partido Pacto Histórico**

- Clara Eugenia López Obregón.
- María José Pizarro Rodríguez.
- Iván Cepeda Castro.
- Alex Xavier Flórez Hernández.

##### **Partido Conservador Colombiano**

- Liliana Esther Bitar Castilla.
- Efraín José Cepeda.
- Óscar Barreto Quiroga.

##### **Partido Liberal**

- Miguel Ángel Pinto Hernández.
- Lidio Arturo García Turbay.
- Alejandro Carlos Chacón Camargo.

##### **Coalición Alianza Verde-Centro Esperanza**

- Angélica Lisbeth Lozano Correa.
- Iván Leónidas Name Vásquez.

##### **Partido de la Unión por la Gente**



- Juan Carlos Garcés Rojas.
- John Moisés Besaile Fayad.

### **Cambio Radical**

- Jorque Enrique Benedetti Martelo.
- Ana María Castañeda Gómez.

### **Partido Centro Democrático**

- Andrés Felipe Guerra Hoyos.
- María Fernanda Cabal.
- Paloma Susana Valencia Laserna.
- Paola Andrea Holguín Moreno.

### **Sin partido**

- Humberto De La Calle Lombana.

### **Externos.**

- Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez: ministro de salud.
- Denis Silva: líder de Pacientes Colombia.

## **5. REFERENCIAS**

*Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo.* (s. f.). Función Pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

*Dirección de Aseguramiento Régimen Subsidiado.* (s. f.).

<https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>

Webdadis. (2023, 4 septiembre). *Régimen contributivo.* dadiscartagena.gov.co.

<https://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/regimen-contributivo/>



Maffiold, A. F. L. (2023, 21 enero). Sistema de salud de Colombia, sexto en América y 39 en el mundo. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/sistema-de-salud-de-colombia-sexto-en-america-y-39-en-el-mundo-735526>

Cajamarca, I. (2022, 19 diciembre). El sistema de salud colombiano ocupó el puesto 39 entre los 94 evaluados a nivel global. *Diario la República*.

<https://www.larepublica.co/globoeconomia/el-sistema-de-salud-colombiano-ocupo-el-puesto-39-entre-los-94-evaluados-a-nivel-global-3511735> IMAGEN

*UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO*. (2011). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado 2 de febrero de 2024, de

[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC\\_S.aspx#:~:text=La%20Unidad%20de%20pago%20por%20capitaci%C3%B3n%20\(UPC\)%20es%20el%20valor,los%20r eg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx#:~:text=La%20Unidad%20de%20pago%20por%20capitaci%C3%B3n%20(UPC)%20es%20el%20valor,los%20r eg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado)

*12,01% es el incremento de la UPC para el 2024*. (2023, diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado 30 de julio de 2024, de

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/incremento-de-la-UPC-para-el-2024.aspx#:~:text=%E2%80%8BLa%20UPC%20se%20calcula,la%20consistencia%20en%20los%20datos.&text=Bogot%C3%A1%2C%20D.C.%20diciembre%2030%20de%202023>.

*Resolución 4622*. (2016). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado 3 de marzo de 2024, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4622-de-2016.pdf>

*Base de Datos Unica de Afiliados*. (2016). ADRES. Recuperado 3 de junio de 2024, de

<https://www.adres.gov.co/eps/procesos/bdua>



Henao, D. A. O. (2024, 19 julio). Crisis informática no afectó a las operaciones de los hospitales y clínicas de Colombia. *Diario la República*.  
<https://www.larepublica.co/especiales/apagon-informatico-2024/situacion-de-los-hospitales-colombianos-por-fallas-de-microsoft-3911985> IMAGEN 2

Henao, D. A. O. (2024, 19 julio). Crisis informática no afectó a las operaciones de los hospitales y clínicas de Colombia. *Diario la República*.  
<https://www.larepublica.co/especiales/apagon-informatico-2024/situacion-de-los-hospitales-colombianos-por-fallas-de-microsoft-3911985>

*Reforma a la Salud fue aprobada por la Cámara de Representantes*. (2023). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado 7 de junio de 2024, de  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/reforma-a-la-salud-aprobada-por-camara-de-representantes.aspx#:~:text=Crear%20Instituciones%20de%20Salud%20Itinerantes,%20C3%A1s%20sanos%20y%20mejor%20cuidados>

Caicedo, E. (2024, 3 abril). Colsanitas: ¿qué pasará con el servicio de medicina prepagada de Sanitas? *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/colsanitas-que-pasara-con-el-servicio-de-medicina-prepagada-de-sanitas-3330202>

Salazar, C. (2024, 11 abril). Todas las EPS de Colombia podrían ser intervenidas por incumplimientos financieros: “El sistema está desfinanciado”. *Infobae*.  
[https://www.infobae.com/colombia/2024/04/11/todas-las-eps-de-colombia-podrian-ser-intervenidas-por-incumplimientos-financieros-el-sistema-esta-desfinanciado/#:~:text=Ya%20son%20tres%20las%20EPS,\) %20C%20del%20Valle%20Odel%20Cauca](https://www.infobae.com/colombia/2024/04/11/todas-las-eps-de-colombia-podrian-ser-intervenidas-por-incumplimientos-financieros-el-sistema-esta-desfinanciado/#:~:text=Ya%20son%20tres%20las%20EPS,) %20C%20del%20Valle%20Odel%20Cauca)

Semana. (2021, 9 junio). “Más que reformas, el sistema de salud en Colombia necesita unidad, visión compartida y positivismo”. *Semana.com Últimas Noticias de Colombia*



y el Mundo. <https://www.semana.com/nacion/articulo/mas-que-reformas-el-sistema-de-salud-en-colombia-necesita-unidad-vision-compartida-y-positivismo/202103/>

Gómez, S. (2022, 7 noviembre). ¿Cómo pensar la reforma del sistema de salud en Colombia?

*El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/reforma-de-la-salud-como-pensar-el-cambio-del-sistema-en-colombia-715620>

Cueto, J. C. (2024, 5 abril). *Reforma de la salud en Colombia: cómo funciona el sistema sanitario que Petro no logra reformar (y en qué se diferencia de otros países de América Latina)*. BBC News Mundo.

<https://www.bbc.com/mundo/articles/cxrz3prg06wo>

Semana. (2020, 1 septiembre). Lo bueno, lo malo y lo feo de la Ley 100.

*Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo*.

<https://www.semana.com/opinion/blogs/entrada-blog/lo-bueno-malo-feo-ley-100/321872/>

Radio, C. (2023, 26 abril). ¿Qué se debe mantener y qué debe cambiar del sistema actual de salud de los colombianos? *Caracol Radio*. <https://caracol.com.co/2023/04/26/que-se-debe-mantener-y-que-debe-cambiar-del-sistema-actual-de-salud-de-los-colombianos/>

MSN. (s. f.). <https://www.msn.com/es-co/noticias/other/nuestro-sistema-de-salud-necesita-una-transformaci%C3%B3n-urgente-superintendente-nacional-de-salud/ar-BB1pLNxG>

MSN. (s. f.-b). <https://www.msn.com/es-co/salud/other/reforma-de-la-salud-los-puntos-clave-del-proyecto-de-los-pacientes-y-su-especial-enfoque-en-la-gesti%C3%B3n-del-riesgo-en-salud/ar-BB1qgVz6>



Rodríguez, D. P. (2023, 31 marzo). Esto es lo bueno, malo y lo feo del proyecto de la reforma a la salud del Gobierno. *Diario la República*.

<https://www.larepublica.co/especiales/lo-bueno-lo-malo-y-lo-feo-de-las-reformas/esto-es-lo-bueno-malo-y-lo-feo-del-proyecto-de-la-reforma-a-la-salud-del-gobierno-3579294>

Nación, R. (2024, 18 julio). Gobierno Petro insiste en impulsar las reformas laboral y de salud; puso fecha límite. *pulzo.com*. <https://www.pulzo.com/nacion/reforma-salud-laboral-gobierno-petro-insiste-antes-finalizar-ano-PP3799582A>

Correa, M. A. (2024, 22 julio). La nueva reforma a la salud volverá a insistir en giro directo de la Adres en el sistema. *Diario la República*.

<https://www.larepublica.co/economia/la-nueva-reforma-a-la-salud-volvera-a-insistir-en-giro-directo-de-la-adres-en-el-sistema-3913265>

Ceballos, P. (2024, 20 julio). Petro dijo que presentará de nuevo reforma a la salud. *Rcn Radio*. <https://www.rcnradio.com/politica/vamos-a-presentar-de-nuevo-la-reforma-a-la-salud-petro-durante-instalacion-del-congreso>

MSN. (s. f.-c). <https://www.msn.com/es-co/salud/other/reforma-de-la-salud-los-puntos-clave-del-proyecto-de-los-pacientes-y-su-especial-enfoque-en-la-gesti%C3%B3n-del-riesgo-en-salud/ar-BB1qgVz6>

Rodríguez, P. V. (2024, 26 febrero). Estos son los cambios que Gustavo Petro hará por decreto en seis EPS, incluyendo la más grande del país. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/colombia/2024/02/26/estos-son-los-cambios-que-gustavo-petro-hara-por-decreto-en-seis-eps-incluyendo-la-mas-grande-del-pais/>



Impreso. (s. f.). Reforma a salud: segundo proyecto de Petro aterriza en escenario más complejo | El Nuevo Siglo. *El Nuevo Siglo*.

<https://www.elnuevosiglo.com.co/politica/reforma-la-salud-segundo-proyecto-de-petro-aterriza-en-escenario-mas-complejo>

