

## Reforma a la salud: un año de extrema polarización y algunos acuerdos



Por: **Bernardo Useche**

EDICIÓN 109 SEP-DIC 2023

Por: **Bernardo Useche**

*El presidente Petro, sus ministros de salud y las fuerzas políticas del Pacto Histórico han sostenido, desde el inicio de su mandato, una aguda confrontación con los partidos políticos y gremios económicos que representan los intereses del aseguramiento en salud y de las EPS, en torno al contenido de la reforma a la salud. No es de extrañar entonces que el trámite del Proyecto de Ley 339/23 radicado el 13 de febrero de 2023 por el Gobierno Nacional en el Congreso de la República, solo fuera aprobado el pasado 5 de diciembre, casi 10 meses después, en la plenaria de la Cámara de Representantes. Aún restan los dos debates del proyecto que deben tener lugar en el Senado de la República.*

Reformar el sistema de salud, establecido bajo la Ley 100 de 1993, es absolutamente necesario. En el

sistema de “aseguramiento social” vigente se entregan los recursos públicos destinados a la prestación de servicios de salud, a la intermediación administrativa y financiera de las EPS, las cuales, en calidad de aseguradoras, manejan esos fondos, haciendo la gestión del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, lo que en el gobierno de Juan M Santos se denominó Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).

Luego de 30 años, este modelo ha conducido a serios problemas que afectan a la población y deben ser resueltos. Los principales: el predominio de la atención sobre la prevención de la enfermedad; las inequidades en salud, no solo territoriales, sino principalmente entre estratos socioeconómicos, dadas las barreras de acceso a los servicios, lo cual se suma a graves episodios de corrupción.

En ese contexto, el presidente Petro planteó en su programa de gobierno, hacer una reforma estructural que estableciera un sistema público de salud, independiente de la intermediación administrativa y financiera de las EPS<sup>[i]</sup>. En abril de 2023, dos meses después de haber radicado la reforma ante el Congreso de la República, el gobierno introdujo en el proyecto de ley 339, un capítulo sobre la transformación de las EPS en “Gestoras”, indicando su naturaleza y sus funciones, con lo cual se revela que la reforma presentada, no tiene como finalidad inamovible, estatizar el sistema de salud.

Según expresó la exministra Carolina Corcho en entrevista reciente, ahora el objetivo de la reforma se limita al “control público de los recursos públicos” y ya no se pretende prescindir de las EPS, sino conservarlas, bajo una nueva denominación: Entidades Gestoras de Vida y Salud (EGVIS).

“No se acaban las EPS, se transforman en gestoras, para que las EPS ayuden a hacer lo que hacen bien: articular la entrega de medicamentos, los procesos de afiliaciones y adscripciones, ayudar a organizar la red de servicios regionales, utilizar sus sistemas de información para que el sistema funcione de manera armónica en todo el país”<sup>[ii]</sup>

Durante el presente año, aunque en la superficie todo es permanente confrontación entre los poderes que confiere el régimen presidencialista colombiano y el poder que ostentan los gremios económicos, nunca se ha cerrado definitivamente la puerta a una negociación del gobierno con las aseguradoras y los partidos que representan las EPS.

Las EPS también han expresado cierto espíritu conciliatorio. El 4 de octubre último, Acemi, el gremio de las EPS del régimen contributivo, hizo una contrapropuesta al ministro de Salud. En síntesis, las EPS plantearon su disposición a que la gestión del riesgo financiero la haga el gobierno, mientras que las aseguradoras se limitarían a gestionar, dentro de ciertas condiciones, el riesgo en salud.

“Entonces yo le digo al Estado: hágase usted responsable del riesgo financiero, no me entregue la plata. Y yo le administro integralmente a sus pacientes y págume el 8 por ciento”, afirmó en entrevista con el diario El Tiempo, la Dra. Ana María Vesga, directora de Acemi<sup>[iii]</sup>.



*Foto: Senado de la República.*

En el mismo sentido, durante panel organizado por Net Care el pasado 8 de noviembre, las EPS manifestaron que estarían de acuerdo, si las nuevas gestoras mantuvieran la gestión de riesgo técnico y conservaran al menos, parte de la función de compra; es decir que las gestoras continuarán teniendo un papel en la contratación de los prestadores. Concretamente, Galo Viana, directivo de las EPS del Régimen Subsidiado, expresó que las gestoras podrían constituirse en entidades que fueran punto intermedio entre un asegurador y un administrador.

Las propuestas hechas en estos acercamientos, deberían estudiarse a profundidad, tratando de armonizar los conocimientos técnicos de los expertos, con la franca discusión de los intereses políticos y económicos que, sin duda, también están en juego. Por ejemplo, ¿es posible técnicamente, la fragmentación de la gestión del riesgo financiero y de la gestión del riesgo en salud, como lo planteó Acemi, sin que las EPS aceptaran convertirse de aseguradoras en administradoras?

Sin estas condiciones, los intentos de conciliación están condenados al fracaso. La reunión del 22 de noviembre pasado, entre el presidente Gustavo Petro y el expresidente Álvaro Uribe, anunciada como un mecanismo para facilitar acuerdos entre el Gobierno Nacional y los sectores que representan a las EPS, no tuvo éxito. Por el contrario, las partes en conflicto se radicalizaron aún más, al punto que, si en los meses anteriores, el Pacto Histórico había apelado a las marchas populares para respaldar la reforma, ahora son los empleados y trabajadores de las EPS, quienes han empezado a tomarse las

calles, en defensa de sus trabajos y de las empresas donde laboran.

## ¿En qué va la reforma?

El punto de discordia gira básicamente en torno a quién, entre el gobierno y las EPS/gestoras, va a manejar la contratación de prestadores y los más de 90 millones de millones de pesos que, según el Dr. Jaramillo, actual ministro de salud, se destinarán a la salud el próximo año. Esto subyace a la discusión sobre cada uno de los artículos del Proyecto de Ley 339, tal y como se ha observado en el prolongado debate ante la Cámara de Representantes.

El pasado 30 de noviembre, cuando todavía faltaban por aprobarse 9 artículos, con temas críticos de la reforma, el debate tuvo que suspenderse por falta de quorum justo cuando se discutía el artículo 2º que define el nuevo modelo de salud, como uno de aseguramiento social. El desacuerdo radicaba en que el texto definía el aseguramiento social en términos de; "... la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria". Texto que las EPS y los defensores del sistema de salud actual, interpretaban como la "estatización" y eliminación del modelo de aseguramiento mixto (público y privado), que ha caracterizado el sistema desde hace tres décadas.

El 4 de diciembre, con los votos de la bancada del Pacto Histórico y de congresistas de los partidos tradicionales, se introdujo una modificación de fondo en la redacción del artículo 2º, el cual se aprobó con el siguiente texto: "El aseguramiento social en salud se entiende como la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población. Para tal efecto, desarrolla los medios, fuentes de financiamiento, la mancomunación de los recursos financieros del sistema de salud, con criterios de equidad, así como un sistema de gestión de riesgos de salud y financieros, en cuya operación confluyen de manera permanente, una gestión pública a través de la institucionalidad del Estado y una privada y mixta a través de las Gestoras de salud y vida"<sup>[iv]</sup>

De acuerdo con la letra de este artículo, la aprobación de la reforma en la Cámara de Representantes, más que un triunfo del gobierno y su bancada es, por decir lo menos, un empate. Las Gestoras continuarán haciendo la gestión del riesgo financiero y del riesgo en salud, funciones que son la esencia de las compañías aseguradoras en salud y funciones que vienen ejerciendo hasta ahora las EPS.

Otros artículos aprobados presentan una ambigüedad que causa confusión, y aunque parecen parte de una reforma radical, dejan entrever concesiones de los legisladores de la bancada de gobierno, a las EPS. Es el caso del artículo 58, que asigna las funciones de auditoría que tenían las EPS, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). A la vez, en el articulado se establece que la ADRES podrá contratar las auditorías y la gestión del riesgo financiero con las mismas EPS, ahora denominadas gestoras.

Igualmente, el artículo 70 se ha prestado para aguda controversia, en torno a si se eliminan dos de los tres tipos de auditoría existentes (anterior, concurrente y posterior), y sobre si se auditarán la totalidad de las cuentas o solo un número aleatorio de ellas. Lo cierto es que se está aceptando que las gestoras

mantengan funciones de auditoría, que son fundamentales para la gestión del riesgo financiero.

Otro aspecto que evidencia en medio de la polarización y el sin número de declaraciones de las partes, que las contradicciones no se van a definir con una ruptura radical, es el atinente al modelo preventivo, formulado por el presidente Petro. La reforma acepta que las EPS privadas mantengan sus propios CAPS y niega la integración vertical, a partir del segundo nivel de atención, lo cual no tiene mayor sentido, pues se estaría legitimando la integración vertical en el primer nivel.

La reforma fue aprobada en la Cámara de Representantes en medio de la polarización, que continuará en los debates que tengan lugar en el Senado de la República, en donde debe continuar su trámite. Partidos y gremios partidarios de mantener y profundizar el sistema de salud vigente reaccionaron a la aprobación en la Cámara, rechazándola. Sin mencionar que lograron enormes concesiones, como el mantener para las EPS que hagan tránsito a Gestoras, la gestión del riesgo, función medular en el aseguramiento.

Veinte ministros y exministros de salud publicaron una carta el pasado 30 de noviembre, titulada “Riesgos de la reforma a la salud para los colombianos”<sup>[v]</sup>, en la cual, a manera de cierre de este año de discusiones, la emprenden contra el proyecto de ley 339.

En el comunicado, los exministros critican la reforma en nombre de los pacientes y los usuarios del sistema, y se preguntan: “... 86.000 mujeres colombianas enfrentan en la actualidad una batalla contra el cáncer de mama. Ellas y sus familias han contado con una red de hospitales y clínicas para recibir tratamientos y medicamentos, y lo hacen sin distinción política, social o económica. ¿Podrá el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS), que propone el gobierno nacional, gestionar y asegurar la continuidad de esos tratamientos vitales?”.

El presidente Petro respondió inmediatamente en un trino: “El sistema preventivo encontrará a esas mujeres con cáncer de mama de manera temprana, cosa que no hicieron los firmantes, cuando fueron ministros, para disminuir la mortalidad”. Este es el tono que se mantendrá en la controversia, mientras logran un acuerdo.

Es incierta la suerte de la reforma, en su tránsito por el Senado de la República, en donde al petrismo se le va a dificultar mucho más, obtener el número de votos para aprobarla. En consecuencia, se podría ver obligado a nuevas y mayores concesiones, en aspectos tan sensibles como los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), dado que la Cámara de Representantes trasladó a los CAPS y a las entidades territoriales de salud, funciones que ejercían las EPS, y que son esenciales para el nivel operativo del aseguramiento (artículos 9, 10, 12, 13 y 14).

Con base en el trámite de la reforma en segundo debate de la Cámara, y no obstante sus intervenciones anti-EPS y anti-Ley 100, parece que el presidente se guía por el propósito de sumar

votos de legisladores, así pertenezcan a partidos comprometidos con el aseguramiento en salud, con tal de convertir su reforma en ley de la república.

La última carta de la oposición a la reforma es apostarle a que la Corte Constitucional, una vez se haya aprobado, la declare inexecutable, bien sea por vicios de forma durante su tránsito en el Congreso, o por no haberse tramitado como una ley estatutaria, para que todo siga igual.

## **A falta de consensos, buenos son los atajos**

En medio de la confrontación, el presidente Petro intentó ganar terreno, adelantando su proyecto de modelo de salud preventivo en el departamento de la Guajira, mediante el decreto de Estado de Emergencia 1270 del 2 de junio de 2023, pero la Corte Constitucional consideró que el presidente había incurrido en un error y tumbó el decreto.

El mandatario está también empeñado en hacer estudios piloto en algunas áreas de su reforma. Es una manera válida de explorar la implementación de sus estrategias, sin tener que resolver las preguntas sobre la financiación, que le han sido formuladas. Es el caso del programa piloto de formalización de los trabajadores del Hospital Universitario de Santander, presentado por los ministros de salud y del trabajo, el pasado mes de septiembre, y con el cual se busca acabar con la tercerización a través de cooperativas, y con los contratos de prestación de servicios.

De manera similar, partidarios del aseguramiento en salud lograron, a partir del acuerdo 05 del 30 de diciembre de 2022 del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG, que los términos de la licitación para contratar hospitales, clínicas y otros servicios para los maestros, adoptaran los principios y la normatividad propia de las EPS, haciendo caso omiso del régimen exceptuado de la ley 100, que corresponde a los educadores agrupados en FECODE<sup>[vi]</sup>.



*Foto: Senado de la República.*

A manera de respuesta, el propio presidente de la República propuso públicamente reemplazar desde ya, el régimen especial de los maestros, por el modelo preventivo que hace parte de su proyecto de reforma a la salud. Pocas semanas después, los representantes del gobierno ante el Consejo Directivo del FOMAG suspendieron la licitación en curso, alegando haber encontrado prácticas de corrupción en el proceso de la licitación. A renglón seguido, el gobierno presentó el nuevo modelo de salud para el magisterio, que hasta el momento no ha sido aceptado por FECODE.

En el transcurso de este año de continua controversia, dos son los asuntos de fondo que distancian a ambos sectores: A) la noción de derecho fundamental a la salud, intrínsecamente ligada con el modelo de salud, que avale finalmente la reforma; B) la sostenibilidad financiera del sistema, entrelazada con el problema de si se establece la ADRES, agencia gubernamental, como pagador único de los hospitales y demás prestadores.

## El derecho fundamental a la salud

Tal como lo concibe la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata del derecho a un sistema que brinde a todos, prioritariamente a las poblaciones más pobres, la misma oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud. En procura de lograr ese objetivo progresivamente, el Estado está obligado a financiar la salud con el “máximo de recursos disponibles”<sup>[vii]</sup>.

Las inequidades en salud, especialmente aquellas que se dan con respecto a los sectores marginados y en situación de mayor pobreza, constituyen una negación del derecho a la salud. Es evidente, que esas inequidades están presentes y son profundas, en la sociedad colombiana. A manera de ilustración, el impacto de la pandemia de COVID -19 en la salud mental de los colombianos, ha sido desproporcionadamente mayor en las mujeres de 18 a 28 años, de menores ingresos<sup>[viii]</sup>

En Colombia, La Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagró el derecho a la salud, al mismo tiempo que configuró un oxímoron, al dar continuidad al sistema de aseguramiento establecido en la ley 100. Tanto es así, que posterior a la ley, y durante los gobiernos de Juan Manuel Santos e Iván Duque, se diseñaron e implementaron la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS/MAITE), que sirve de marco operacional de las EPS.

Este carácter dual de la Ley Estatutaria, explica por qué los exministros de salud Alejandro Gaviria y Carolina Corcho, situados en orillas opuestas, se proclaman coautores de la ley estatutaria. La diferente visión sobre cómo se hace realidad el derecho a la salud, constituye el trasfondo de la controversia actual.

El gobierno sostiene que su reforma tiene como objetivo la garantía del derecho a la salud de los colombianos, menoscabado por el negocio de intermediación administrativa y financiera de las EPS, intermediarias que se lucran de los fondos públicos con destinación específica a la salud. El presidente Petro, además, hace énfasis continuamente en que su propuesta de modelo preventivo es garante del derecho: “*En la salud preventiva se plasma el derecho universal a la salud de todas las personas en Colombia (sn)*”<sup>[ix]</sup>.

Esta concepción expresada por el presidente Petro, según la cual, el derecho fundamental a la salud se logra a través de la salud preventiva, presenta varios problemas: en primer lugar, por más que se tomen medidas de prevención efectiva, se haga detección temprana de la enfermedad y atención primaria se practique, siempre habrá pacientes que deben ser atendidos en los niveles de mediana o alta complejidad, y el derecho incluye también recibir atención oportuna y de calidad, en servicios altamente especializados.

Hacer énfasis en la prevención no es novedoso, ni necesariamente opuesto al aseguramiento en salud. De hecho, la Ley 1438 de 2011 ya contempla una integración entre la atención primaria en salud y la atención de la enfermedad compatible, con la intermediación de las EPS. Igualmente, los planes decenales de salud pública, diseñados por los últimos gobiernos, avanzan en la formulación de políticas

y mecanismos en el mismo sentido.

Así mismo, la prevención requiere de intervenciones orientadas a que la población disfrute de seguridad alimentaria, acceso al agua potable, vivienda saludable y demás condiciones de vida dignas. Lograr estos avances no es asunto de retórica o de listados sobre los “determinantes sociales de la salud”, ni de políticas públicas que duerman el sueño de los justos, y tampoco de comisiones intersectoriales burocráticas.

La prevención y promoción de la salud requieren que se desarrolle la economía nacional, agropecuaria e industrial, y en consecuencia se genere mayor riqueza en el país. Solo así el Estado podrá financiar apropiadamente las obras de infraestructura, y los planes y programas dirigidos a prevenir la enfermedad, y a brindar condiciones de vida y de bienestar físico y mental a las personas y a la población en general. No es lo que está ocurriendo durante el gobierno Petro, con una economía en retroceso y ad-ventas de una profunda recesión económica.

Por su parte, las EPS y los partidos políticos que defienden la permanencia de las aseguradoras, equiparan de forma velada o explícita, el derecho fundamental a la salud, con el aseguramiento. Es el Partido Liberal el que ha planteado esta posición, de manera más abierta: *“El aseguramiento en salud es la materialización del derecho universal de las personas que habitan en el país para acceder a servicios de salud, con oportunidad y calidad (sn)”*<sup>[x]</sup>.

El derecho fundamental a la salud va más allá de la atención que puedan gestionar las aseguradoras y la pretensión de homologar el derecho con el aseguramiento en una ley de la República, implicaría entre otros, atar la totalidad de los recursos públicos de la salud a las compañías aseguradoras. El modelo de salud que subyace a esta propuesta, se encuentra alineado con la estrategia internacional de la denominada “industria de la salud”, orientada a expandir el aseguramiento privado individual o social, con financiación de recursos públicos<sup>[xi][xii]</sup>.

El Proyecto de Ley 339 del gobierno, con su énfasis nominal en la ADRES como “pagador único” (artículo 70), la atención primaria orientada a la comunidad y los equipos multidisciplinarios de atención domiciliaria, plantea un modelo que en principio se asemeja al Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba. Modelo establecido en un país con régimen político distinto y en condiciones económicas diferentes<sup>[xiii]</sup>

De paso, es importante aclarar que con el giro directo están de acuerdo las EPS y gremios como la ANDI, y que el aceptar en el artículo 2º que las Gestoras hagan el riesgo financiero, es lo mismo que mantener múltiples pagadores. Luego, lo probado en Cámara de representantes, no corresponde a un Sistema Nacional de Salud sin intermediación financiera.

La reforma a la salud presentada por el Gobierno Nacional, tal como se viene tramitando ante el Congreso de la República, aunque contiene avances como el giro directo, los CAPS y los equipos

multidisciplinarios de atención domiciliaria, al igual que otras medidas contempladas en un modelo preventivo, no son suficientes para garantizar el derecho fundamental a la salud del conjunto de la población colombiana

Las EPS insisten en que la UPC es insuficiente para pagar todos los procedimientos, intervenciones, medicamentos y otras tecnologías de la salud, incluidas en el plan de beneficios. Por esta razón, abogan abiertamente por incrementos continuos al valor de la UPC, y de manera menos directa, insisten en excluir servicios del plan de beneficios, al igual que por la introducción de copagos cada vez más altos. Esta política de recortar el plan de beneficios es contraria al disfrute pleno del derecho fundamental a la salud.

El esclarecimiento y profundización en lo que significa el derecho fundamental a la salud, y sobre cómo haría realidad este derecho en las condiciones concretas del país, es un aspecto de la reforma al que no se le ha otorgado la importancia que merece.

## La sostenibilidad financiera

La sostenibilidad financiera de los sistemas de aseguramiento social es un problema global: “El consenso internacional en apoyo de la cobertura universal en salud, aunque encomiable, hasta ahora carece de un mecanismo claro para financiar y ofrecer atención en salud básica accesible y eficaz a los dos mil millones de residentes rurales y trabajadores informales de los países de ingresos bajos y medianos bajos.”<sup>[xiv]</sup> <sup>[xv]</sup>

Esta situación de crisis financiera de los sistemas de aseguramiento, se explica en primer lugar, porque la sostenibilidad está en función del crecimiento económico de un país. En Colombia, esta ecuación brilla por su ausencia en el debate sobre la reforma entre el gobierno y las EPS. Lo que es más grave en una coyuntura en que la economía se encuentra con un crecimiento desacelerado y ad portas de una recesión.

Acemi publicó recientemente un análisis de la situación financiera del sector, donde sostiene que en el momento actual, el sistema de salud colombiano padece de una desfinanciación estructural, y da cuenta de la insuficiencia de los recursos asignados a las EPS, por medio de la UPC, para cumplir con el aseguramiento<sup>[xvi]</sup>

Con base en dos estudios, recientemente publicados, uno de ellos contratado por la propia agremiación, Acemi sostiene que, en los dos últimos años, las EPS tuvieron pérdidas. El análisis no está teniendo en cuenta lo planteado por los propios autores de estas publicaciones, en cuanto que los hallazgos no son concluyentes y deben ser tomados con cautela, toda vez que los indicadores en que se basan, podrían calcularse de manera diferente<sup>[xvii]</sup>.

La sustentación por parte del gobierno, de la sostenibilidad financiera de la reforma ha sido débil.

Especialmente en áreas como la contratación sin intermediarios del personal de salud, o la construcción y remodelación con subsidio a la oferta de los hospitales públicos, que deberán operar como CAPS en los más de 600 municipios que no cuentan actualmente con centros de atención; Existen también interrogantes sobre el impacto que tenga el cumplimiento de la regla fiscal sobre la financiación del nuevo sistema de salud.

Es necesario entonces contar con datos y estudios técnicos que permitan conocer, como lo han propuesto la Academia Nacional de Medicina y otras organizaciones: "... las fuentes de recursos con que cuenta el sistema de salud en la actualidad, su suficiencia a la luz de los cambios demográficos, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, el aumento en los precios de medicamentos e insumos, el impacto de la inflación, el precio del dólar y todos los demás factores que impactan el sistema y sus proyecciones financieras"[\[xviii\]](#)

Aproximarse a una solución a los problemas de sostenibilidad financiera del sistema de salud. implica adoptar una férrea política de regulación y control de precios de los medicamentos y demás tecnologías de la salud, especialmente los de alto costo, que se reflejan en la situación actual de los denominados "presupuestos máximos".

Por su parte, la Superintendencia de Salud presentó el pasado 4 de octubre, un informe a junio de 2023, respecto de las EPS que cumplen con las normas vigentes sobre reserva técnicas, el cual generó inmediatas respuestas[\[xix\]](#), entre ellas la de Acemi en el documento arriba citado. En consecuencia, si se trata de la vigilancia y control, y de garantizar transparencia en las transacciones de los actores del sistema de salud, así como de combatir a fondo la corrupción, la Supersalud juega un papel determinante.

## **A manera de conclusión**

Para bien de la salud de los colombianos, una reforma del sistema de salud vigente es absolutamente necesaria. Por su contenido, la reforma aprobada en la Cámara de Representantes no es la gran victoria para el gobierno, ni la gran derrota para del establecimiento. El aseguramiento público y privado en salud, con sus funciones esenciales, continúa presente en el articulado que hace tránsito al Senado de la República.

La polarización continuará, entre otras razones, porque lo que está en juego es el manejo de los recursos públicos. A 30 de septiembre 2023, la ADRES había pagado este año aproximadamente 55 millones de millones de pesos a las EPS y es probable que esta suma supere los 80 billones en el 2024.

En el Senado, la bancada de gobierno tendrá aún más dificultades para obtener los votos indispensables para sacar adelante sus propuestas. Es muy probable entonces que el Pacto Histórico busque nuevas alianzas con los partidos políticos que defienden los intereses de las EPS. Esta inconsecuencia se podrá sustentar como realismo político, pero no excusa el haber propuesto una reforma sin contar con una correlación de fuerzas favorable.

Los partidos y gremios que defienden a rajatabla la Ley 100, no han tenido problema en anunciar su carta bajo la manga: que la Corte Constitucional por no haberse tramitado la reforma como una Ley Estatutaria o por vicios de forma durante el trámite, una vez aprobada por el Senado, la declare inexecutable.

Finalmente, pero de enorme gravedad, está en riesgo de que el derecho fundamental a la salud se defina por ley como equiparable al aseguramiento en salud.

---

[i] <https://www.revistaciendiascinep.com/home/el-gobierno-petro-y-la-reforma-a-la-salud/>

[ii] <https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/La-reforma-al-sistema-de-salud-es-para-llegar-a-esos-4-millones-de-colombianos-que-no-tienen-acceso-231127.aspx>

[iii] <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/en-que-consiste-la-contrapropuesta-de-acemi-gremio-de-las-eps-al-gobierno-816185>

[iv] [https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-cada-vez-cerca-senado/?utm\\_campaign=CONSULTORSALUD%20BOLETINES&utm\\_content=Bolet%C3%ADn%201182%20Reforma%20a%20la%20salud%20se%20acerca%20al%20Senado%20-%20Encuesta%20ABIERTA%20personaje%20del%20a%C3%B1o%20%20C2%A1Vota%20ahora!&utm\\_medium=email&utm\\_source=smartsol&utm\\_term=Bolet%C3%ADn%201182&gr\\_s=3R8arMf&gr\\_m=3RUpb5&gr\\_x=a62e](https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-cada-vez-cerca-senado/?utm_campaign=CONSULTORSALUD%20BOLETINES&utm_content=Bolet%C3%ADn%201182%20Reforma%20a%20la%20salud%20se%20acerca%20al%20Senado%20-%20Encuesta%20ABIERTA%20personaje%20del%20a%C3%B1o%20%20C2%A1Vota%20ahora!&utm_medium=email&utm_source=smartsol&utm_term=Bolet%C3%ADn%201182&gr_s=3R8arMf&gr_m=3RUpb5&gr_x=a62e)

[v] <https://img.lalr.co/cms/2023/11/30165729/RIESGOS-DE-LA-REFORMA-A-LA-SALUD-PARA-LOS-COLOMBIANOS-1.pdf>

[vi] <https://cedetrabajo.org/atencion-el-fomag-reforma-el-sistema-de-salud-del-magisterio/>

[vii] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

[viii] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34830579/>

[ix]

<https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Presidente-Petro-afirmo-que-insistira-en-la-aprobacion-de-Reforma-a-la-Salu-231126.aspx>

[x]

[https://www.eltiempo.com/uploads/files/2023/07/15/PL%20Estatutario\\_reforma%20a%20la%20salud\\_6-7-2023.pdf](https://www.eltiempo.com/uploads/files/2023/07/15/PL%20Estatutario_reforma%20a%20la%20salud_6-7-2023.pdf)

[xi]

<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/the-growth-opportunity-for-private-health-insurance-companies>

[xii] <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2930697-4>

[xiii] <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e2193.pdf>

[xiv] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36803450/>

[xv] <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/40348>

[xvi]

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2023/11/Documento-Situacion-Financiera-Sector-Salud-20231120-VF.pdf>

[xvii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10552207/>

[xviii]

<https://anmdecolombia.org.co/intervencion-academia-nacional-de-medicina-en-la-plenaria-de-la-camara-de-representantes/>

[xix] <https://consultorsalud.com/20-eps-incumplen-requisito-reservas-tecnicas/>