

21060001-199-2025

Medellín, 19 de mayo de 2025.

Honorable Senadora  
**Nadia Georgette Blel Scaff**  
Presidenta Comisión Séptima del Senado  
Congreso de la República  
Bogotá

Asunto: Posición de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia respecto al debate democrático sobre el proyecto de ley que busca transformar el Sistema de Salud.

Respetada Senadora Nadia,

La Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP) de la Universidad de Antioquia desde su constitución, misión y proyección, tiene una responsabilidad ética y formativa en la orientación, construcción y ejecución de políticas públicas que favorezcan a la salud y al bienestar. Por eso, hace un llamado a la sociedad en general y, al Congreso de la República en particular, sobre temas trascendentales para una transformación del sistema de salud que aporte al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de toda la población colombiana. Entre estos temas que proponemos, está 1) *reivindicar a la salud como derecho humano fundamental* garantizado por el Estado, 2) *la reorganización de los servicios de salud*, 3) *el mejoramiento de la Atención Primaria en Salud*, 4) *la eliminación de la intermediación financiera*, 5) *la dignificación de las condiciones laborales del personal de la salud* y 6) *el fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios*.

Con respecto al primero, la FNSP reconoce que la salud es un derecho humano fundamental que el Estado debe garantizar y la sociedad debe promover y exigir y, por tanto, no debe tratarse como un asunto comercial o mercantil, sujeto a las regulaciones del mercado del aseguramiento individual que llevó a la actual crisis del sistema de salud. Con la Constitución de 1991, Colombia se constituyó en un Estado Social de Derecho lo que en la práctica le ha permitido avanzar en el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas sin distinción de raza, etnia, género, ideología, credo, entre otras. Sin embargo, para ese momento la salud fue considerada como un servicio, conexo al derecho a la vida, lo que dio vía libre para su mercantilización y comercialización a partir de la aplicación de la Ley 100 de 1993.<sup>1</sup> Fue por la vía judicial que la salud como derecho se abrió camino y mediante

---

<sup>1</sup> Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

varias sentencias judiciales (Sentencia T - 016 de 2007<sup>2</sup> y Sentencia T - 760 de 2008<sup>3</sup>) se reconoció el derecho fundamental a la salud con relación a su carácter constitucional.<sup>4</sup> Y en 2015, mediante la Ley Estatutaria 1751<sup>5</sup>, se consagró el derecho fundamental a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable, tanto individual como colectivo. Por eso, para la FNSP es muy importante que la salud como derecho humano fundamental sea el horizonte ético-político de cualquier discusión sobre un nuevo sistema de salud para la población colombiana.

En relación con el segundo tema, *reorganización de los servicios de salud*, la Ley 100 de 1993, que organizó el sistema de salud de Colombia, puso el énfasis en el modelo hegemónico centrado en la enfermedad y en la atención médico - sanitaria, bajo un modelo de aseguramiento individual y, dejó en un segundo plano la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la salud pública y la gestión integral de los territorios. Por eso, un sistema de salud público, único y universal puede contribuir en la reorganización de los servicios de salud con base en los territorios y darles prelación a aspectos claves para la consecución de la salud, como la acción intersectorial y transectorial. Esto permitiría hacer una mejor gestión operativa y compartida entre entidades públicas, privadas y mixtas, superando la noción del aseguramiento individual que fragmenta la atención y la desterritorializa. Es clave la inclusión de la participación social y comunitaria y la articulación inter y transectorial, como aspectos esenciales, con lo cual se reconoce que la salud depende también de otros sectores y actores. Por último, fortalecer el enfoque territorial y diferencial, que se debe adaptar a las necesidades reales de cada comunidad, incluyendo poblaciones rurales, étnicas y vulnerables.

Sobre el fortalecimiento de la APS, desde 1978, año en que empezó a utilizarse el concepto de Atención Primaria en Salud (APS)<sup>6</sup>, hasta recientes documentos de posición de la OMS, este ha sido considerado como un enfoque que puede conducir a un desempeño más eficiente

---

<sup>2</sup> Colombia. Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión . Sentencia T - 016 del 22 de enero de 2007. M.P: Humberto Antonio Sierra Porto

<sup>3</sup> Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008.

<sup>4</sup> El derecho fundamental a la salud y la seguridad social a 30 años de la Constitución de 1991. Retos y aprendizajes / Álvaro Cardona, Álvaro de Jesús Franco Giraldo, Camilo Chaverra Monsalve, David Arnovis Hernández Carmona, et al... Medellín: Universidad de Antioquia, Fondo editorial FCSH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, 2022. 490 páginas. ISBN 978-628-7519-81-7; Cap. 7. La gestión de la salud y la vida en el contexto de la constitución de 1991, y en momentos de crisis ambiental y climática. David Arnovis Hernández Carmona. Pág., 167 - 184.

<sup>5</sup> Colombia. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015. Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>6</sup> Declaración de Alma-Ata. (1978). Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata> [Organización Panamericana de la Salud]

y equitativo de los sistemas de salud. Señala concretamente la OMS en 2008<sup>7</sup> y 2018 (Declaración de Astaná)<sup>8</sup> que los sistemas de salud no están funcionando todo lo bien que podrían funcionar y, la APS es una vía para avanzar en tal sentido. La evidencia científica también ha mostrado que los sistemas de salud fundamentados en los pilares de la APS, permite mayor cercanía a las comunidades y, por lo tanto, una lectura más próxima de sus necesidades de salud; fortalecer el primer nivel de atención; mejorar la articulación entre niveles de complejidad; generar mejores y más equitativos resultados en salud<sup>9</sup>. En consecuencia, desde la FNSP-UdeA apoyamos decididamente el hecho de que una reforma del sistema de salud colombiano se encuentre apoyada en los preceptos de la APS.

Con respecto a la *intermediación financiera*, cuarto tema, la normativa colombiana, particularmente la Ley 1122 de 2007<sup>10</sup>, definió que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) recibirán una cantidad de recursos por cada afiliado, denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC), en compensación a las labores encomendadas como gestión del riesgo financiero y del riesgo en salud de sus afiliados, así como por sus labores administrativas propias. La forma de utilizar dichos recursos fue claramente definida: 90% de los recursos para garantizar las prestaciones en salud (Plan de Beneficios) a sus afiliados y entre 8 y 10% para funcionamiento y margen de ganancia para las EPS por las labores desempeñadas.

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. [Informe sobre la salud en el mundo]. Ginebra: OMS.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Declaración de Astaná. [PDF] World Health Organization (WHO).

<sup>9</sup> Maceira D, Quintero REP, Suarez P, Peña Peña LV. Primary health care as a tool to promote equity and sustainability; a review of Latin American and Caribbean literature. *Int J Equity Health*. 2024 May 6;23(1):91. doi: 10.1186/s12939-024-02149-9. PMID: 38711128; PMCID: PMC11075272; Windle, A., Javanparast, S., Freeman, T. et al. Evaluating local primary health care actions to address health inequities: analysis of Australia's Primary Health Networks. *Int J Equity Health* 22, 243 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02053-8>; Mosadeghrad, A.M., Afshari, M., Isfahani, P. et al. Strategies to strengthen the resilience of primary health care in the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 24, 841 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11278-4>

<sup>10</sup> Colombia. Congreso de la República. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones; Corcho Mejía, C. (2018). Poderes fácticos y cooptación del sistema de salud en Colombia: El caso de Medimás. Heinrich Böll Stiftung. Recuperado de <https://co.boell.org/es/2018/11/09/poderes-facticos-y-cooptacion-en-el-sistema-de-salud-en-colombia-el-caso-de-medimas> Heinrich Böll Stiftung Bogotá; Transparencia por Colombia. (2024). ¿La corrupción provocó la crisis del sistema de salud? Recuperado de <https://transparenciacolombia.org.co/corrupcion-provoco-tesis-sistema-salud/> El País; Federación Médica Colombiana. (2023, 10 de noviembre). Corrupción e intermediación: los grandes males del régimen de salud del magisterio. Recuperado de <https://www.federacionmedicacolombiana.com/2023/11/10/corrupcion-e-intermediacion-los-grandes-males-del-regimen-de-salud-del-magisterio>.

**Decanatura • Facultad Nacional de Salud Pública**

**Dirección:** Calle 62 # 52-59 Oficina 108

**Teléfono:** +57 604 219 68 00 • **Correo:** decasaludpublica@udea.edu.co

**<https://bit.ly/SaludPublicaUdeA> • Medellín, Colombia**

Bajo el actual modelo de aseguramiento, la mayor parte de los recursos del sistema de salud han sido entregados históricamente a corporaciones e instituciones que no siempre han garantizado el derecho a la salud de la población (mediante instauración de múltiples barreras de acceso a los servicios). Tampoco han hecho un manejo adecuado de los recursos entregados (fortaleciendo negocios a través de la integración vertical o desviándose hacia organizaciones, proyectos e inversiones no autorizadas y que no van en beneficio de la salud de la población) y, tampoco, han rendido cuentas ante la sociedad colombiana sobre el uso de estos. Esta figura, en la que los recursos públicos son entregados a terceros con el fin de que éstos “garanticen” derechos a la población, y cobren un porcentaje, es decir, la intermediación financiera, como lo muestran distintos estudios, ha sido uno de los principales focos de corrupción y pérdida de los recursos del sistema<sup>11</sup>. Igualmente, pese a que las EPS han recibido de manera continua los recursos, también se ha evidenciado que en muchos casos no han pagado las obligaciones contraídas con IPS públicas y privadas, situación que tiene al borde del colapso a muchos hospitales públicos del país<sup>12</sup>. En tal sentido, un proyecto de ley en el cual sea eliminada la figura de intermediación financiera, en donde el Estado colombiano aumente su capacidad para la realización de pagos directos a clínicas y hospitales del país, resulta de la mayor conveniencia.

En cuanto a *La dignificación del personal de la salud*, este debe ser otro de los referentes a seguir en la transformación del sistema de salud colombiano. Durante los últimos veinte años hemos visto un deterioro de las condiciones laborales y de calidad de vida del talento humano en salud, por las condiciones injustas de su contratación (prestación de servicios, tercerización laboral, inestabilidad, entre otros), baja cualificación y poco entrenamiento para las funciones esenciales de la salud pública. En este sentido, se requiere una regulación clara, precisa y oportuna que dé garantías de estabilidad laboral, apoyo en educación y formación continua, de cara a las necesidades territoriales y del país. Se requiere un talento humano en salud formado y adecuadamente vinculado, de modo que se pueda dar respuesta oportuna y con calidad a las personas, sus familias y comunidades en sus territorios.

---

<sup>11</sup> Forero-Sánchez, N. (2021). Análisis de los efectos socioeconómicos y políticos de la corrupción desde 4 estudios de caso en salud. Universidad El Bosque. Recuperado de Repositorio Unbosque.

<sup>12</sup> Ortiz Álvarez, D. V. (2024, 10 de septiembre). Nueva EPS suspende pagos a 144 IPS de todo el país por incrementos en los cobros radicados. El Tiempo. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/salud/nueva-eps-suspende-pagos-a-144-ips-de-todo-el-pais-por-incrementos-en-los-cobros-radicados-3379673>; Rodríguez Bernal, A. T. (2025, 2 de abril). La Superintendencia Nacional de Salud proroga por un año la intervención de la EPS Sanitas. El Tiempo. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/salud/superintendencia-nacional-de-salud-prorroga-por-un-ano-medida-de-intervencion-forzosa-para-administrar-de-sanitas-eps-3440806>; Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). (2022, noviembre). Deudas a hospitales y clínicas en ascenso. Recuperado de <https://achc.org.co/boletines-y-comunicados-achc/deudas-a-hospitales-y-clinicas-en-ascenso/achc.org.co>; Rodríguez T., D. K. (2025, 1 de abril). La deuda con hospitales y clínicas en Colombia supera los \$20 billones. Portafolio. Recuperado de <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/crisis-en-la-salud-deuda-con-hospitales-y-clinicas-en-colombia-supera-los-20-billones-626975>.

Como último tema, *el fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios*, para lo cual la FNSP plantea la necesidad de mejorar la gestión en los territorios mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Atención Primaria en Salud, sistemas de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de atención (complejidad), gestión territorial de la salud de base comunitaria e interinstitucional, de modo que las acciones planeadas para territorios específicos sean articuladas y discutidas con todos los actores del sistema. La organización por territorios permite una mayor concentración de las acciones acordes a las necesidades de las personas, las familias, y las comunidades, con base en sus características sociales, culturales y de los determinantes sociales y ambientales de la salud y de la enfermedad. En tal sentido, puede afirmarse que desde la perspectiva del derecho fundamental a la salud, debe hacerse una mejora estructural, organizacional y funcional significativa, que posibilite una articulación territorial y funcional más clara y coherente, reorientar el modelo de atención hacia uno sustentado en lo predictivo, preventivo, y resolutivo, favoreciendo las condiciones y la oportunidad para la atención de los usuarios y mejorando las condiciones de equidad territorial, la continuidad en cuidado y la gobernanza participativa.

Finalmente, resaltamos el rol de las universidades públicas en esta construcción, desde el aporte de la evidencia científica para la toma de decisiones, la formación de competencias requeridas de acuerdo con las necesidades particulares de los territorios, el acompañamiento, la asesoría y la dinamización de la participación ciudadana que puede hacer posible una discusión abierta, amplia y necesaria para materializar el sistema de salud que tanto necesitamos.

Respetuosamente,



Edwin Rolando González Marulanda  
Presidente Consejo de Facultad<sup>13</sup>



Mónica Lucía Jaramillo Gallego  
Secretaria Consejo de Facultad

Con copia: Honorable Senador Efraín Cepeda Sarabia, Presidente del Senado  
Honorables Senadores(as) de la Comisión VII.

---

<sup>13</sup> Esta comunicación se redactó con la participación de la Unidad de Apoyo a la Incidencia en Políticas Públicas y al Relacionamento Institucional y Comunitario de la FNSP-UdeA y fue discutida y aprobada por el Consejo de Facultad en sesión del 19 de mayo de 2025, acta 22.