



Bogotá, 5 de diciembre de 2024

Honorable Representante

MARIA EUGENIA LOPERA MONSALVE
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara De Representantes
Congreso de la República
maria.lopera@camara.gov.co
comision.septima@camara.gov.co
secretaria.general@camara.gov.co

Bogotá, D.C.

Asunto: Observaciones de la Defensoría del Pueblo al Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, “*Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*”.

Respetada Doctora Lopera,

La Defensoría del Pueblo, como garante de los derechos fundamentales en Colombia, se permite realizar los siguientes comentarios de la reforma a la salud en el marco de sus competencias constitucionales.

Alcance y sentido de la acción defensorial

La Defensoría del Pueblo entiende que bajo el orden constitucional vigente existen diversas propuestas y modelos de Sistema de Salud que pueden ser adoptadas en democracia. Desde distintas orillas ideológicas o políticas es posible presentar diferentes modelos que constitucionalmente serían adecuados y aceptables. La Carta Política no impone un modelo específico, sino que deja abierta la puerta a que las fuerzas políticas y corrientes de opinión puedan hacer las propuestas que a bien tengan.

En tal medida, no le corresponde a la Defensoría, sino a los partidos y movimientos políticos, deliberar y elegir la mejor política legislativa posible.

La función de la Defensoría, sea cual sea el modelo elegido y propuesto ante el Legislador, debe velar porque garantice el goce efectivo del derecho a la salud. Se debe evaluar si la reforma cumple con los estándares de protección establecidos en la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley Estatutaria de Salud y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, (particularmente en las sentencias C-313 de 2014 y T-760 de 2008, que han



definido los parámetros esenciales para garantizar el derecho fundamental a la salud).¹ Estas decisiones no solo enmarcan el acceso efectivo a los servicios de salud, sino que también abordan temas como la equidad, la sostenibilidad y la universalidad.

En Colombia, el sistema de salud ha enfrentado desafíos significativos, tales como desigualdades en el acceso, barreras administrativas, insuficiencia financiera y falta de un enfoque integral para atender las necesidades de las poblaciones más vulnerables.² Por ejemplo, la Defensoría del Pueblo ha registrado más de ciento setenta mil quejas y reclamos en materias de salud.

AÑO	PQR POR SALUD TODA LA DEFENSORIA
2020	20.432
2021	23.811
2022	27.919
2023	29.399
TOTAL	173.850

Así como también se sigue registrando un elevado número de acciones de tutela.

TUTELAS PARA PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD		
AÑO	TUTELAS SALUD	participación salud %
2020	81.899	28,19
2021	92.499	20,27
2022	156.413	25,25
2023	197.765	26,95
A SEPTIEMBRE 2024	197.093	FALTAN TRES MESES DEL AÑO

Nota: En 2020 debido a la pandemia de Covid-19 la información corresponde a 9 meses.

¹ La T-760 de 2008 reconoce la fundamentalidad del derecho a la salud y da una serie de órdenes estructurales para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud. La C-313 de 2014 estudió la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria en salud.

² Estas situaciones se evidencian a través de la jurisprudencia, informes y análisis defensoriales presentados a lo largo de los años, así como investigaciones académicas o gubernamentales y parlamentarias, en las que se han basado los cambios normativos propuestos a lo largo de los años, incluyendo las actuales reformas.



Ante este panorama, la reforma a la salud propuesta constituye una oportunidad para transformar el sistema, garantizando que este responda de manera efectiva a las demandas de la población y cumpla con los principios constitucionales. Es una oportunidad para avanzar y progresar en el camino recorrido hasta el momento, conservando los avances adquiridos logrados y superando problemas y barreras que aún persisten. En este contexto, la Defensoría del Pueblo ha identificado áreas críticas dentro del articulado propuesto y ha formulado recomendaciones orientadas a robustecer el sistema, asegurando su sostenibilidad y efectividad a largo plazo.

El presente documento se estructura en cuatro componentes principales. Primero, se presenta el sentido y principios básicos del Proyecto de reforma. Segundo, se realiza una división temática del articulado, clasificando los 62 artículos de la reforma en siete grandes áreas de intervención. Tercero, se establece un marco conceptual basado en los principios constitucionales y en las sentencias mencionadas, que sirven como guía para evaluar la reforma. Finalmente, cuarto, se presentan recomendaciones específicas para cada grupo de artículos, con énfasis en la inclusión, la equidad, la sostenibilidad y la participación ciudadana.

Sentido y principios básicos del proyecto

El Gobierno ha presentado y defendido su nuevo proyecto de reforma a la salud, advirtiendo que el propósito es *“transformar el sistema de salud en Colombia, garantizando que todos los ciudadanos accedan a servicios de calidad sin barreras y con equidad.”*³ El objeto del proyecto es transformar el *“Sistema General de Seguridad Social en Salud”* en un Sistema de Salud basado en el *“Aseguramiento Social en Salud”*, para garantizar el derecho fundamental a la salud. (art. 2, del Proyecto).⁴ En tal sentido el Proyecto desarrolla un modelo de salud:

- (1) en el marco de la atención primaria,
- (2) organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial y territorial,

³ Ministerio de Salud y Protección Social. *Una salud sin barreras*. Página oficial de la entidad ([ver](#)).

⁴ **Aseguramiento social en salud.** 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, esta Ley desarrolla los medios, fuentes de financiamiento y la mancomunación de los recursos financieros del Sistema de Salud, con criterios de equidad; así mismo, desarrolla un sistema de gestión de riesgos de salud y operativo a cargo de los actores del sistema y la gestión de riesgos financieros a cargo del Estado, con una operación en la que confluyen de manera permanente, una gestión pública, privada y mixta, a través de la institucionalidad del Estado y de las Gestoras de Salud y Vida.



- (3) articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros,
- (4) establece un sistema público unificado e interoperable de información,
- (5) fortalece la participación social y comunitaria,
- (6) así como la inspección, vigilancia y control;
- (7) define condiciones para el trabajo digno y
- (8) fija las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud.

El modelo de salud es *preventivo, predictivo y resolutivo* (Art. 4). Se funda en la *Atención Primaria en Salud (APS)* y establece el desarrollo de acciones: “*territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas*”, centradas en las personas, las familias y las comunidades. El sistema funciona en el nivel primario a través de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y los equipos de salud territoriales. De resto, el Sistema se organiza y funciona mediante Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS).

Además, el Sistema integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. (Art. 4)

Aunque el Ministerio Reconoce que el “*sistema de salud en Colombia ha progresado*”, sostiene que “*persisten grandes desafíos en cuanto a acceso, equidad y sostenibilidad.*” A su parecer “*las barreras geográficas, económicas y sociales*” siguen siendo obstáculos que limitan el acceso a una atención de calidad para muchas personas. La reforma tiene el propósito de remover esas barreras, a través de un sistema preventivo, predictivo y resolutivo que priorice a las poblaciones más vulnerables. Por eso, el Gobierno se ha comprometido a consolidar un sistema de salud público, “*más transparente, eficiente y sostenible*”. Se busca fortalecer la inspección, vigilancia y control, para que cada peso invertido en salud “*se utilice de manera responsable, mejorando el bienestar de toda la ciudadanía.*”⁵

Así, en términos generales, las normas propuestas buscan facilitar el acceso a los servicios de salud, optimizar con transparencia los recursos y mejorar la calidad de la atención.

División Temática

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. *Una salud sin barreras*. Página oficial de la entidad ([ver](#)).



Para una evaluación comprensiva, los 62 artículos de la reforma se han clasificado en las siguientes categorías temáticas:

Tema	Artículos	Contenido
Objetivos generales y principios rectores	Artículos 1-4	Establecen la finalidad de la reforma y los principios fundamentales que orientarán el sistema, como la universalidad, equidad y sostenibilidad.
Estructura del sistema	Artículos 5-27	Gobernanza y rectoría del sistema y detalla las fuentes de recursos del sistema, los criterios de asignación y las estrategias para garantizar su sostenibilidad financiera.
Prestación de servicios	Artículos 28-44	Define la organización institucional, las competencias de las entidades participantes y el diseño territorial del sistema de salud. Incluye también las instituciones de salud del Estado.
Regulación y control	Artículos 45-55	Establece las reglas sobre el personal de salud y las normas sobre inspección, vigilancia y control.
Participación ciudadana y derechos de los usuarios	Artículos 56-60	Propone mecanismos de participación activa de la ciudadanía y garantías para la protección de los derechos de los usuarios.
Disposiciones finales y transitorias	Artículos 61-62	Incluye las normas para la implementación de la reforma y las medidas transitorias necesarias para el cambio de modelo.

Marco Conceptual

El análisis de esta reforma se fundamenta en los principios constitucionales que rigen el derecho a la salud. Estos principios, establecidos por la Corte Constitucional, garantizan



una interpretación y aplicación basada en los derechos humanos. Entre los principios más relevantes se encuentran:

- *Universalidad y equidad:* La universalidad implica que todas las personas tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad, independientemente de su situación socioeconómica, ubicación geográfica o pertenencia cultural. Por su parte, la equidad busca corregir desigualdades estructurales mediante acciones afirmativas que prioricen a las poblaciones más vulnerables.
- *Pro persona:* Este principio establece que las normas deben interpretarse y aplicarse siempre en favor del ser humano, priorizando su bienestar y derechos en caso de conflicto normativo.
- *Continuidad y oportunidad:* Los servicios de salud deben prestarse sin interrupciones injustificadas, y deben estar disponibles en el momento necesario para evitar un deterioro en la salud de las personas.
- *Sostenibilidad y eficiencia:* La gestión de los recursos del sistema debe ser transparente y responsable, asegurando su disponibilidad a largo plazo para satisfacer las necesidades de toda la población.
- *Interculturalidad y respeto a la diversidad:* Este principio promueve la inclusión de saberes tradicionales y prácticas culturales en la atención en salud, garantizando un enfoque adaptado a las necesidades de comunidades indígenas, afrodescendientes y otras minorías étnicas.

Comentario general sobre el Proyecto de Reforma a la Salud propuesto

La Defensoría del Pueblo considera que en términos generales la propuesta presentada por el Gobierno está orientada con los parámetros y principios constitucionales y sus desarrollos. De hecho, como en varias ocasiones lo han manifestado representantes del Gobierno, su propósito es desarrollar cabalmente las reglas, principios y elementos básicos del derecho fundamental a la salud. En su sentido, objeto y propósito básico el Proyecto está orientado a establecer mecanismos y herramientas para asegurar el goce efectivo del derecho.

Ahora bien, de acuerdo a los comentarios y anotaciones hechas por diversos sectores sociales y grupos interesados en el buen futuro del Sistema, para que sea respetuoso de la dignidad humana, existen algunas preocupaciones que se pueden agrupar en dos grupos básicos. Por una parte, críticas a los cambios radicales y profundos al Sistema e institucionalidad actual, que podrían llevar a que se pierdan muchos de los progresos y avances adquiridos en pro de la garantía efectiva del derecho. Así, por ejemplo, la labor de aseguramiento que prestan algunas entidades para buscar el control de los gastos en salud, el sistema actual que permite con claridad a las personas contar con un doliente o responsable de las prestaciones de salud al recurrir a acciones de tutela, así como sistemas



y métodos de reaseguros, orientados a garantizar la prestación de servicios complejos y avanzados de salud.

Un segundo grupo de objeciones y cuestionamientos importantes se dirigen a cuestionar la capacidad real y adecuada para asegurar los logros u objetivos que busca la reforma. Es decir, la capacidad de implementar cabalmente las ideas y propuestas presentadas. Así, por ejemplo, se considera que puede haber dificultades para crear de forma pronta y eficaz los centros de atención primaria en salud (CAPS), asegurar que las personas se empadronen como se pretende o que el ADRES pueda contar con la infraestructura y operatividad suficiente como para poder hacer oportunamente el giro directo universal de los pagos, como se pretende.

Uno de los aspectos básicos operativos que debe ser atendida debida y detalladamente por el Gobierno es el análisis de impacto fiscal. Es crucial que se pueda tener una información clara y medianamente suficiente acerca de cuál es el costo de la Reforma propuesta y de la posibilidad del Estado para asumirlo. Es evidente que son cálculos difíciles de hacer, en especial cuando no se ha precisado la totalidad de la reforma en su versión final. Pero también es evidente que no se puede deliberar adecuadamente sobre la conveniencia de la reforma si no se cuenta con una información básica sobre la sostenibilidad financiera de la misma.

Una de las recomendaciones específicas que presenta la Defensoría es la inclusión significativa de la protección a la salud mental de las personas en general, y de los niños, niñas y adolescentes de forma particular. Una necesidad sentida que debe considerarse y desarrollarse desde la perspectiva de niñez y género, teniendo en cuenta el contexto de violencia y conflicto que atraviesa Colombia. Durante 2019 a 2023 de cada 10 intentos de suicidio que se presentaron en el país 3 eran de una niña, niño o adolescente. Por ejemplo, según cifras del Instituto Nacional de Salud entre enero y el 6 de noviembre de 2024, se presentaron 14.245 intentos de suicidio de niñas, niños y adolescentes y jóvenes entre los 0 a 19 años. El 83% de estos casos se presentaron en estrato socioeconómico 1 y 2. Además, se observa una afectación diferencial por género, teniendo en cuenta que el 74% de los intentos de suicidio fueron de niñas, adolescentes y jóvenes y el 26% niños, adolescentes y jóvenes. Entre enero y octubre de 2024 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reporta que se registraron 230 suicidios en niñas, niños y adolescentes. El 56% son niños y adolescentes y el 44% son niñas y adolescentes.

Ahora bien, es preciso no incurrir en una política regresiva frente a la actual, que haga más difícil o engorroso usar los medios de defensa judicial para asegurar la protección y respeto de los derechos a la salud afectados. La acción de tutela de acuerdo a la Ley Estatutaria en Salud y a la jurisprudencia consolidada y decantada de la Corte, es el medio idóneo para proteger la vida, la integridad personal (física y mental) y la salud de las personas, cuando dichos derechos se ven gravemente afectados o amenazados. Dificultar el reclamo judicial por parte de las personas puede llevar a un incremento significativo de las tutelas (es probable que las personas tengan que presentar más tutelas, porque no hay una única entidad responsable en general, como sí ocurre hoy con las EPS, que deben garantizar la prestación y, por tanto, son quienes responden las tutelas). La difusión de



las órdenes puede hacer más difícil su cumplimiento. Y, por supuesto, las dificultades en la justiciabilidad del derecho pueden llevar a que la salud de muchas personas se afecte irremediablemente o se cause su muerte.

Finalmente, existen dudas importantes sobre si el tiempo destinado a la transición del actual Sistema al nuevo es suficiente para que este cambio se dé sin traumatismos y sin poner en riesgo la adecuada y accesible prestación de los servicios de calidad.

Algunas recomendaciones puntuales al articulado

El artículo 1 establece como objetivo central a *garantizar el derecho fundamental a la salud*. Para dar énfasis al compromiso constitucional de asegurar los derechos en la realidad y no solo en el papel podría decirse que el propósito es *garantizar el goce efectivo derecho fundamental a la salud*.

Se recomienda incorporar el principio de progresividad, asegurando que el sistema de salud esté diseñado para mejorar continuamente, ampliando la cobertura, aumentando la calidad de los servicios y reduciendo las desigualdades existentes. Además, sería importante agregar un enfoque de sostenibilidad ambiental, incentivando prácticas responsables que minimicen el impacto ecológico del sistema.

En el artículo 6, se sugiere fortalecer la participación de la Defensoría del Pueblo dentro del Consejo Nacional de Salud, otorgándole facultades para presentar propuestas vinculantes relacionadas con la protección de los derechos de los usuarios. Esto garantizaría una representación activa de los intereses ciudadanos en la toma de decisiones estratégicas del sistema. Por supuesto, una participación con voz, pero sin voto.

El artículo 12 se sugiere incorporar un sistema robusto de rendición de cuentas que permita evaluar periódicamente la calidad y cobertura del sistema. Este sistema debe basarse en indicadores objetivos y transparentes, y sus resultados deben ser accesibles para la ciudadanía.

El artículo 20 puede reforzar la garantía de continuidad en los tratamientos médicos, asegurando que los cambios administrativos o financieros no interfieran con la atención de los pacientes. Esto es especialmente importante en el manejo de enfermedades crónicas y tratamientos prolongados, donde las interrupciones pueden tener consecuencias graves para la salud de los pacientes.

En los artículos 28 y 32 se podría incluir la obligación de actualizar periódicamente las tecnologías disponibles en el sistema de salud. Esta actualización debe basarse en evidencia científica y estar orientada a garantizar el acceso equitativo a avances médicos y tecnológicos, priorizando a las comunidades más vulnerables.

En el artículo 32 también se sugiere incluir disposiciones específicas para reducir las desigualdades territoriales. Esto podría lograrse mediante incentivos para profesionales de la salud que trabajen en regiones rurales y apartadas, así como programas de



capacitación y apoyo logístico. Además, se deben establecer mecanismos de coordinación entre las entidades territoriales para optimizar recursos y garantizar la cobertura en todo el territorio nacional.

Es crucial la inclusión de los servicios de salud mental, para que reciban una adecuada promoción, atención y prevención. Quizá una de las normas en que se podría incluir este tema es en el artículo 32, en el que se podría indicar que la prestación de servicios de salud con calidad, equidad, integralidad y continuidad de manera coordinada y eficiente, con orientación familiar y comunitaria, a una población ubicada en un espacio territorial determinado buscando el logro de los resultados en salud *integral, física y mental*. Este tema puede introducirse también en el artículo 36, en el que se podría incluir un literal adicional que pida diseñar, implementar y fortalecer programas y estrategias para la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y la atención integral de las personas afectadas, con énfasis en el bienestar psicosocial y la rehabilitación, con enfoque de género, étnico, territorial y atención a niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes.

Finalmente, en el artículo 32 también podría solucionarse el problema de la responsabilidad de cumplir las tutelas, de la siguiente forma: advertir, también, que ninguna entidad del sistema podrá negarse a prestar un servicio de salud ordenado por un juez de la república, a través de una acción de tutela, así se le haya ordenado a otra entidad, sin perjuicio de los debates a que haya lugar entre los diferentes actores del sistema.

En el artículo 33 se recomienda fortalecer la autonomía de los entes reguladores mediante la implementación de auditorías independientes y participativas. Estas auditorías deben incluir la participación de la sociedad civil y los usuarios del sistema, asegurando un control más riguroso y transparente.

El artículo 34 puede promover la creación de un sistema nacional de veedurías ciudadanas, que permita a los usuarios participar activamente en la evaluación de la calidad y oportunidad de los servicios. Estas veedurías deben ser inclusivas y representativas, asegurando la participación de comunidades rurales y marginadas. En este artículo también se podría ver, para determinar la satisfacción de los usuarios: las tasas de quejas, reglamos, tutelas no resueltas por carencia actual de objeto por hecho superado derivado de una atención brindada como efecto de la admisión de la acción y desacato; entre otros.

El artículo 36 puede establecer mecanismos específicos para evaluar el cumplimiento de los principios de interculturalidad y equidad en la prestación de servicios. Estos mecanismos deben estar respaldados por indicadores claros y verificables, que reflejen la experiencia de los usuarios en diferentes regiones y contextos culturales.

En los artículos 41 y 44 podría contemplarse un fondo especial para emergencias sanitarias, que permita al sistema responder de manera eficiente ante situaciones críticas, como epidemias, desastres naturales o crisis sanitarias inesperadas. Este fondo debe contar con reglas claras para su administración y mecanismos de rendición de cuentas.



En el artículo 51 se sugiere incluir disposiciones sobre auditorías financieras independientes, cuyos resultados deben ser publicados periódicamente y de manera accesible para la ciudadanía. Estas auditorías también deben evaluar el impacto de las decisiones financieras en la calidad y cobertura de los servicios.

En los artículos 28, 34 y 61 se recomienda garantizar la accesibilidad de los mecanismos de quejas y reclamos, diseñando plataformas digitales y presenciales adaptadas a las necesidades de todos los usuarios. Estos mecanismos deben ser eficientes y estar disponibles en todos los territorios.

El artículo 61 podría incluir un cronograma detallado para la evaluación de los impactos de la reforma. Este cronograma debe contemplar indicadores específicos y reportes públicos periódicos, fomentando la transparencia y la mejora continua del sistema.

En cualquier caso, es crucial contar con un plan detallado, preciso, adecuado y que efectivamente pueda ser implementado. Uno de los mayores riesgos, se insiste, que puede costar la salud, la integridad e incluso la vida de las personas, es la mala implementación, por lo que se debe contar con un plan sostenible, sustentado en metas y fuentes específicas de financiación.

Así mismo, el artículo 61 podría garantizar que la transición hacia el nuevo modelo de salud no genere interrupciones en la atención. Si bien se enuncia y se exige la regla de que en ningún caso haya interrupciones, deben eliminarse barreras administrativas para asegurar la continuidad de los servicios. Podrían crearse mecanismos de acción efectiva que gestionen esas barreras ágilmente.

Recomendación final sobre trámite parlamentario

La Defensoría del Pueblo considera que la legitimidad de las reformas sociales es determinante para su buen desarrollo e implementación. En tal medida, el correcto trámite y deliberación deben ser un objetivo del Congreso a todo momento. De parte de las mayorías, corresponde el respeto y protección de los derechos de las minorías, de la oposición y, en general, de las voces disidentes. Y de parte de las minorías y la oposición, por otro lado, lo que corresponde es también la lealtad parlamentaria y el respeto a la competencia que la Constitución ha brindado al poder legislativo para proferir las leyes que corresponda.

Conclusión

La Defensoría del Pueblo reafirma su compromiso con la protección del derecho fundamental a la salud y considera que la reforma propuesta representa una oportunidad única para transformar el sistema de salud en Colombia. No obstante, aprovecharla depende de lograr los consensos necesarios que doten de legitimidad y aceptación los cambios adoptados y de que estos sean posibles, viables e implementables.



Este análisis y las recomendaciones presentadas buscan garantizar que la reforma sea inclusiva, sostenible y orientada al bienestar de todas las personas, especialmente de los grupos más vulnerables. Solo a través de un enfoque integral y centrado en los derechos humanos se podrá construir un sistema de salud que cumpla con los principios constitucionales y las expectativas de la ciudadanía. Y sólo a través de un Sistema bien armado y construido, se contará con las capacidades, habilidades y competencias para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en la realidad y no sólo en el papel.

Cordialmente,



AQUILES ARRIETA GÓMEZ

DEFENSOR DELEGADO PARA ASUNTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

proyectado por: Aquiles Arrieta Gómez- defensor delegado para los asuntos constitucionales y legales.

revisado: Omar Francisco Sánchez vivas -asesor del despacho de la defensora.

Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.