

## **Comentarios al proyecto de decreto relativo al modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo**

Consideramos que el proyecto de decreto relativo al modelo de Salud preventivo, Predictivo y Resolutivo:

**1. No resuelve los problemas de atención para los pacientes y elimina la libre elección de asegurador y prestador para los usuarios.** El proyecto de decreto genera nuevos cuellos de botella para la atención de los pacientes, debilita la gestión integral del riesgo, genera riesgos de corrupción y profundiza la crisis de la salud. Así mismo, la libre elección es uno de los pilares del sistema y tiene carácter estatutario.

**2. No atiende las causas fundamentales de la crisis de financiamiento** que está atravesando el Sistema de Salud, que se ha traducido en una crisis de confianza entre los actores y ha desencadenado un problema humanitario sin precedentes que está afectando la salud y la vida de los colombianos.

**3. Excede la potestad reglamentaria.** El proyecto de decreto propone cambios que exceden lo que puede hacerse por vía administrativa, al invadir competencias reservadas al legislador, por ejemplo:

- Cambios estructurales en el modelo de aseguramiento.
- Redefinición de funciones de EPS, IPS y entidades territoriales.
- Territorialización con efectos jurídicos sin soporte legal.
- Creación de instancias de participación ciudadana no contempladas en leyes estatutarias.

**4. Debilita jurídicamente la territorialización.** El uso de “subregiones funcionales” y esquemas asociativos obligatorios para gestionar salud territorial:

- Desconoce el principio de participación libre y voluntaria en esquemas asociativos de ordenamiento territorial contenidos en la Ley 1454 de 2011.
- Genera inseguridad jurídica por falta de claridad en competencias, gobernanza y resolución de conflictos interinstitucionales.

**5. Genera confusión conceptual sobre Atención Primaria en Salud (APS).** El decreto confunde APS con servicios de baja complejidad. La APS incluye todos los niveles de Atención y se diferencia del modelo asistencialista en que en la APS la puerta de entrada al sistema de salud no es el CAP sino cualquier espacio de la vida cotidiana (hogar, lugar de trabajo, etc.). Además, no se distingue adecuadamente entre prevención, promoción y atención curativa, generando ambigüedad en su financiamiento y operación.

**6. Cambia las normas de habilitación de redes de IPS y roles de EPS.** El proyecto asigna al Ministerio la habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales en Salud (RIITS), quitándole esta función a las entidades territoriales, contraviniendo la Ley 1438 de 2011. La exclusión de las EPS en procesos esenciales como la conformación de redes o referencia y contrarreferencia desvirtúa su rol de gestión integral del riesgo.

**7. Es inconsistente en el financiamiento.** Con cargo a los mismos recursos que se financian las atenciones del sistema, se propone financiar nuevas funciones y acciones:

- Se busca financiar funciones no cubiertas por la UPC, lo cual es inconstitucional y ha sido advertido por la Corte Consitucional (Auto 007 de 2025).
- Las inversiones previstas para infraestructura y formalización laboral carecen de respaldo presupuestal real.

**8. Representa riesgos económicos y jurídicos para actores del sistema** al obligar a EPS e IPS privadas a asumir responsabilidades e inversiones sin garantías jurídicas ni un claro sistema de incentivos y responsabilidades.

**9. No tiene un respaldo claro a la formalización laboral.** Coincidimos en que la intención de formalizar al personal de salud es positiva, pero no se presentan fuentes de financiamiento ni incentivos para el sector privado.

**10. Es ambiguo en el diseño del sistema de información.** Se menciona la necesidad de integración de datos, pero no se define cómo ni con qué recursos.

En caso de promulgarse el decreto sin atender las observaciones se profundizarían los problemas operativos y financieros que hoy está atravesando el sistema de salud,

agravando barreras de acceso a pacientes y usuarios. Sumado a eso, siendo el individuo el eje fundamental del Sistema de Salud, **aún no está clara la ruta de atención al paciente.**

Incluso ante la creación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales en Salud (RIITS) como un modelo de articulación entre los diferentes actores del sistema, no queda claro cómo estas redes se comunicarán efectivamente con los CAPS. Esta falta de definición sobre los canales de coordinación entre los diferentes niveles de atención podría poner en riesgo el acceso integral y continuo a los servicios de salud, afectando la calidad de la atención que reciben los pacientes. Tampoco hay un responsable único de la representación y gestión de los pacientes, lo cual dificulta su tránsito en el sistema y sus posibilidades de lograr que sus atenciones sean efectivamente reconocidas.

### **¡Todos por la Salud!**

Agamenón Quintero – Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC)

Alejandro Botero – Director Ejecutivo Cámara de la Industria Farmacéutica – ANDI

Alejandro Gaviria

Álvaro Molina – Vocero Mesa de Asociaciones de Usuarios en Salud

Ana María Vesga – Presidente Ejecutiva – ACEMI

Andrés Vecino

Anwar Rodríguez – Vicepresidente de Salud – ANDI

Augusto Galán – Director – Así Vamos en Salud

Bruce Mac Master – Presidente – ANDI

Camila Ciurlo – ANDI

Carlos Castro, MD

Carlos Alberto Gaidos – Representante Sociedad Odontológica Colombiana de Implantes

Carlos Eduardo Márquez – Vocero Fundación Diabetes Colombia

Clemencia Mayorga – Presidenta Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá y Vocera Grupo Acuerdos Fundamentales, Colegio Médico de Cauca, Colegio Médico de Santander y Colegio Médico de Antioquia

Daniel Briceño – Concejal de Bogotá D.C.

Denis Silva – Vocero Pacientes Colombia

Diana Cárdenas

Diana Pinto

Diana Paola Aldana – Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal (ACOPEL)

Diego Fernando Gil – Director Ejecutivo Federación Colombiana de Enfermedades Raras (FECOER)

Eduardo Dueñas

Gustavo Campillo – Vocero Fundación RASA

Hannah Escobar

Harry Ramos

Ignacio Gaitán – AFIDRO

Ingrid Reyes – Directora Ejecutiva Cámara de Gases Industriales y Medicinales – ANDI

Jairo Núñez – Fedesarrollo

Jairo Humberto Restrepo - Coordinador Grupo de Economía de la Salud (GES) Universidad de Antioquia

Jennifer Pedraza – Representante a la Cámara

Jesús Botero – Profesor Universidad EAFIT

José Manuel Restrepo – Rector – Universidad EIA

Linda Castro – Abogada Pacientes Colombia

Luis Jorge Hernández – Profesor Universidad de los Andes

Luz Victoria Salazar – Vocera Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas (ENHU)

Hermana María Inés Delgado – Directora Asociación Colombiana de Enfermos Hepáticos y Renales y vocera de Pacientes Colombia

Marisol Sánchez – Directora Ejecutiva Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud – ANDI

Martha Herrera – Vocera Fundación Colombiana para Enfermedades Huérfanas (FUNCOLEHF), Fundación Colombiana para Cáncer de Pulmón, Asma, Epoc y otras Enfermedades Respiratorias (INSPIRAT), Fundación Colombiana para Fibrosis Quística

Mauricio Echeverri – Representante ASSOSALUD

Mauricio Santa María – Ex Ministro de Salud y Protección Social

Nancy Ricardo – Vocera Fundación Colombiana para Distrofia Muscular y otras Enfermedades Neuro Musculares (MYOS)

Olga Lucía Herrera – Presidente – Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE)

Paul Díaz – Director Ejecutivo Cámara de Aseguramiento – ANDI

Ramón Abel Castaño

Victoria Soto – Directora PROESA