

[Imprimir](#)

El martes 16 de diciembre de 2025, la historia volvió a repetirse. Por segunda vez, la Comisión Séptima del Senado archivó el proyecto de Reforma a la Salud. Buena parte de los titulares presentaron el hecho como una derrota del Gobierno; sin embargo, esa lectura resulta, cuando menos, incompleta. Quienes realmente perdieron fueron los pacientes, los trabajadores del sector salud y el derecho fundamental a la atención. Perdió la decencia, la posibilidad de corregir un modelo estructuralmente fallido. Ganó, una vez más, la intermediación financiera y la chequera.

La decisión fue adoptada por los mismos congresistas que ya habían archivado una versión anterior del proyecto: Norma Hurtado (Partido de la U), Honorio Henríquez y Alirio Barrero del (Centro democrático), Nadia Blel (Partido conservador) Miguel Ángel Pinto (Partido Liberal), Ana Paola Agudelo (Partido MIRA), Lorena Ríos (Colombia justa libres) y Berenice Bedoya (Partido ASI). Entre risas y abrazos celebraron una decisión que mantiene intacto un sistema cuya crisis ha sido documentada durante décadas

Con esta decisión, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) continúan cumpliendo su doble rol: direccionando los pagos del dinero público de la salud y administrando el acceso a la atención con el poder de autorizar o negar citas, tratamientos, exámenes y medicamentos. Son ellas quienes deciden la consulta del adulto mayor, el acceso a tratamiento oportuno de un niño con cáncer o si el paciente crónico recibe los medicamentos que necesita para vivir.

Durante meses, diversos voceros políticos y medios tradicionales han insistido en instalar la creencia conveniente que el desabastecimiento de medicamentos y la crisis financiera son consecuencia de un supuesto “pánico económico” provocado intencionalmente por el Gobierno. Esa versión no resiste el menor contraste con la evidencia histórica y documental

La crisis del sistema de salud colombiano no es coyuntural, es estructural y recurrente. Existen antecedentes ampliamente conocidos. SaludCoop EPS protagonizó uno de los mayores escándalos de desvió de recursos público del país, con hallazgos fiscales que superaron los 1.4 billones de pesos, según informes de los entes de control. Durante el

gobierno de Iván Duque fueron liquidadas 13 EPS, dejando pasivos billonarios con clínicas, hospitales y trabajadores, sin que dichas deudas fueran asumidas plenamente.

Los llamados “paseos de la muerte” tampoco son un fenómeno reciente, en 2016 los pacientes protestaban masivamente por la no entrega de medicamentos por parte de Cafesalud EPS; en 2017, las denuncias se concentraron en Coomeva EPS; y en 2018, en Medimás EPS. En este último caso, incluso se registraron órdenes judiciales de arresto contra directivos por desacato en la entrega de quimioterapia. Ese mismo año, apenas un año después de su creación, proceso que fue objeto de múltiples cuestionamientos, Medimás EPS ya era escenario de protestas masivas por la mala calidad del servicio.

Estos hechos muestran que el problema no es nuevo. El sistema creado por la Ley 100 de 1993 ha sido descrito por analistas como un modelo de incentivos financieros que privilegia el flujo de recursos sobre la prestación efectiva de servicios, una pirámide financiera que lleva 30 años cayéndose a pedazos. Lo que ha hecho el actual gobierno es exponer una crisis que llevaba años siendo contenida mediante inyección de recursos y opacidad contable. ¡Se levantó la alfombra! A este ejercicio de transparencia, algunos sectores lo han denominado “crisis explícita”.

En este contexto, resulta relevante revisar la financiación política. Según denuncias públicas realizadas por el senador Wilson Arias y verificaciones periodísticas de Colombiacheck, los partidos que votaron por archivar la reforma registraron aportes significativos de grupos económicos vinculados al sector salud. De acuerdo con los reportes del aplicativo Cuentas Claras del Consejo Nacional Electoral, el grupo Keralty aportó cerca de 75 millones de pesos; Tecnoquímicas, más de 1.065 millones; y el Grupo Bolívar, incluyendo Davivienda y sus aseguradoras, alrededor de 1.339 millones de pesos. Estos recursos financiaron campañas de partidos como Liberal, Conservador, La U, ASI, Centro Democrático y Colombia Justa y Libres.

En algunos casos, dichos aportes representaron entre el 8 % y el 15 % de los ingresos anuales de las colectividades. Aunque la ley permite estas donaciones, este tipo de financiación genera conflictos de intereses y fenómeno de captura regulatoria, especialmente

cuando se legisla sobre sectores económicos directamente vinculados a los donantes.

En detalle, Colombia Justa y Libres, partido de la senadora Lorena Ríos, reportó un aporte de \$5 millones de pesos del grupo Keralty.

La senadora Norma Hurtado, fuerte defensora de las EPS, refiere no haber recibido recursos de manera directa de estas empresas, pero sí obtuvo \$74 millones de pesos de su partido, La U, el cual, a su vez, registró donaciones de \$15 millones de pesos del grupo Keralty; \$130 millones de pesos del Grupo Bolívar, a través de Seguros Comerciales Bolívar, Seguros Bolívar y el Banco Davivienda; y \$600 millones de pesos de Tecnoquímicas.

El partido Conservador, el mismo de la senadora Nadia Blel Scaff, recibió en 2022 \$280 millones de pesos de Seguros Bolívar y Davivienda, además de \$270 millones de Tecnoquímicas.

Una situación similar se presenta con el senador Miguel Ángel Pinto, cuyo partido, Liberal, recibió \$180 millones de pesos de Keralty, \$144 millones del Grupo Bolívar y \$180 millones de Tecnoquímicas.

La senadora Berenice Bedoya tampoco figura como receptora directa de recursos de empresas del sector salud, aunque sí recibió cerca de \$30 millones de pesos de la ASI, partido que reportó aportes por \$40 millones de pesos provenientes de Keralty y del Grupo Bolívar, incluyendo Davivienda (1).

En cuanto a los senadores Honorio Henríquez y Alirio Barrera, ambos del Centro Democrático, al momento del análisis no fue posible verificar los aportes individuales recibidos.

Desconocemos por qué sus reportes no aparecen disponibles en la plataforma Cuentas Claras. Lo que sí consta es que esta colectividad recibió \$35 millones de pesos del grupo Keralty, \$755 millones de pesos del Grupo Bolívar, a través de desembolsos del Banco Davivienda y de sus aseguradoras, y \$15 millones de pesos de Tecnoquímicas (1).

Estamos ante un caso de cinismo político. Defendieron lo indefendible bajo un argumento

repetido hasta el cansancio: “el sistema funciona, solo necesita ajustes”. ¿Funciona para quién? Funciona para el dueño de la EPS que integra sus clínicas y se contrata a sí mismo con sobrecostos. Funciona para el intermediario, pero no funciona para los colombianos más pobres, para el hospital público que espera pagos a 360 días, ni para los trabajadores de la salud condenados a la inestabilidad laboral.

Mientras hablaban de “defender la salud”, ocultaron deliberadamente los datos oficiales. Las EPS intervenidas acumulan cerca de 32 billones de pesos de deudas, así que las “intervenciones” fueron tardías; debieron ocurrir hace al menos 10 años. Hoy, como dice Vicente Calvo, debería llamarse “la administración de la quiebra”, cuando no se tenían constituidas las reservas técnicas obligatorias por ley. Según la Contraloría, 23 de las 29 EPS no cumplen las condiciones financieras mínimas. Pese a recibir el dinero por afiliado por adelantado y puntualmente, 16 EPS no tienen liquidez.

A la ciudadanía le repiten que no hay medicamentos porque el Gobierno no gira los recursos. Falso. Las cifras oficiales, públicas y verificables en la Administradora de los Recursos de la Salud (ADRES), muestran lo contrario: la ejecución presupuestal para 2025 ha sido de 101,7 billones y se calcula para 2026 en \$110 billones. ¿Y si el Estado ha pagado por adelantado, por qué las EPS no están entregando los medicamentos? Porque no pagan a las farmacéuticas, arrastran deudas históricas y perdieron la confianza de los proveedores. El dinero público entra, pero se queda atrapado en deudas financieras o en inversiones que nada tienen que ver con la salud. Y los senadores que hundieron la reforma lo saben.

Mientras afirmaban que “defendían la salud”, ocultaron deliberadamente la realidad financiera que hoy revelan la Contraloría General de la República y la ADRES. La verdad es inocultable: el saqueo es de dimensiones billonarias, sistemático y minimizado bajo el eufemismo de “errores del sistema”. Medio millón de pacientes atendidos después de su fallecimiento, sobrecostos de medicamentos por más de \$700 mil millones, venta de medicamentos no autorizados, procedimientos con variaciones de precios superiores al 1000 %, la no constitución de más de \$17 billones en reservas técnicas, pasivos ocultos por \$5 billones, recursos de la UPC, el dinero de la salud utilizado como garantía bancaria a favor de

empresas vinculadas, se otorgan anticipos equivalentes a varios meses de pago prospectivo y se autorizan maniobras como los activos intangibles de Medimás y el Programa de Reorganización Institucional de Coosalud, que le costaron al sistema billones de pesos. Es un modelo diseñado para mover dinero antes de prestar servicios, recibir recursos anticipados y convertirlos en negocios privados.

El resultado es una quiebra estructural que ya no admite negaciones. Las EPS intervenidas acumulan deudas cercanas a \$32 billones, mientras solo \$6 billones de reservas técnicas permanecen resguardadas, concentradas apenas en cuatro entidades, lo que equivale a garantizar apenas el 15 % de lo exigido por ley. Según la Contraloría, 23 de las 29 EPS no cumplen las condiciones financieras mínimas. Y, aun así, pretenden justificar el déficit con el argumento de la insuficiencia de la UPC. Entonces, ¿por qué financian campañas políticas, cuando pagan con retrasos de más de 140 días, reportan servicios no prestados, medicamentos no entregados y costos inflados artificialmente? Que no se engañe a la opinión pública: el hundimiento de la reforma no salva el sistema de salud; lo mantiene conectado a respirador artificial hasta su colapso final. Mientras se protege la intermediación financiera, quienes siguen pagando esta negación son los pacientes y los trabajadores de la salud.

La lección es clara. Con este Congreso, el cambio estructural seguirá postergado. Mientras la salud continúe tratándose como un negocio y no como un derecho fundamental, la crisis persistirá. La reforma fue archivada en el recinto legislativo, pero el debate público apenas comienza. Y será la ciudadanía, en última instancia, quien decida. Nos vemos en las urnas.

<https://colombiacheck.com/chequeos/plata-de-duenos-de-eps-no-entro-todas-las-campanas-de-quienes-hundieron-la-reforma>
<https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/mas-de-471-mil-fallecidos-con-servicios-medicos-facturados-por-2-billones>

Crónica de un hundimiento financiado. La verdad que no quieren que sepas sobre la reforma a la salud

Ana María Soleibe, Médica