Imprimir

La discusión que ha generado el Decreto 0858 de 2025, "*Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*" es un ejemplo claro de como la política puede distorsionar el sentido de una reforma necesaria para el país. Congresistas del Centro Democrático, exministros y gremios como ACEMI han intentado presentarlo como una "reforma inconstitucional" que impone una reforma de facto y genera incertidumbre institucional, operativa y financiera" (1) Sin embargo, lo paradójico es que gran parte de los fundamentos del decreto no solo son plenamente legales, sino que además se encuentran en normas que ellos mismos promovieron y aprobaron en gobiernos anteriores y que aún se encuentran vigentes.
El Decreto 0858 de 2025 no es una norma aislada ni improvisada. Se apoya en la Constitución de 1991, que en su artículo 48 y 49 establece la seguridad social como un derecho irrenunciable y la salud como un servicio público bajo principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. A partir de allí, múltiples leyes han desarrollado estos mandatos: la ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y especialmente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que reconoció la salud como derecho fundamental autónomo.

El decreto recoge y articula estos marcos jurídicos en varios frentes:

1. Gobernanza territorial: donde se fortalece las capacidades de alcaldías y gobernaciones para gestionar la salud de sus poblaciones
2. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS): creadas en la ley 1438 de 2011, para que el sistema funcione de manera articulada, garantizando la continuidad en los tratamientos y soluciones efectivas a los problemas de salud.
3. Dignidad laboral en salud: busca condiciones justas y estables para los trabajadores del sector.
4. Participación ciudadana que garantice espacios de control social mediante los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), asociaciones de usuarios y veedurías ciudadanas.
5. La calidad y el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS), herramienta que hace realidad lo ordenado en la Ley Estatutaria: que el modelo de salud

debe organizarse bajo un modelo de atención primaria centrado en la prevención, la promoción y la respuesta integral a las necesidades de la gente.
En este sentido, la Planeación integral obliga a ajustar los Planes Territoriales de Salud (2026-2027) al modelo preventivo, predictivo y resolutivo y en el próximo Plan Nacional de Desarrollo debe estar incorporado de manera estructural. Lo que hace el decreto, en síntesis, es dar coherencia al marco jurídico vigente, no crear un sistema paralelo.

ACEMI ha señalado que con el decreto se desdibuja el papel esencial de las EPS. La pregunta es inevitable: ¿cuál ha sido ese papel en la práctica?

¿Cobertura real?: millones de colombianos han tenido que recurrir a tutelas para acceder a tratamientos básicos, lo que evidencia que la supuesta cobertura universal era en muchos casos nominal.

¿Manejo del riesgo en salud? lejos de consolidar un modelo preventivo, los indicadores en salud publica muestran lo contrario. Como ejemplo: entre 2017 y 2023 aumentaron sostenidamente la sífilis gestacional y congénita a pesar de que su control es sencillo y de bajo costo. La incapacidad de detectar y tratar a tiempo este problema se refleja en consecuencias mayores. Otro ejemplo seria la prevalencia de bajo peso al nacer alcanzo el 9%. Son indicadores que revelan fallas estructurales en la detección y seguimiento de la población y, en consecuencia, debilitan su propia justificación como aseguradoras. (2)

¿Riesgo financiero? En la última década 128 EPS fueron liquidadas, dejando tras de sí deudas con hospitales, clínicas, proveedores. Lo más grave: muchas de ellas tampoco pagaron los salarios a los trabajadores de la salud. Actualmente, las EPS acumulan una deuda que asciende a 32.9 billones (3). Al final la llamada “sostenibilidad financiera” no fue más que un traslado del riesgo al Estado y a los prestadores mientras los recursos públicos se diluían sin garantizar la atención del derecho

¿Calidad? Los informes de la Superintendencia de Salud y la Defensoría del Pueblo coinciden en que las barreras de acceso y los tramites siempre han sido obstáculos cotidianos que

desgastan y humillan a los pacientes.

Defender este modelo como si fuera exitoso resulta insostenible cuando la evidencia muestra que ha fallado en todos sus supuestos.

El Decreto 858 de 2025 tiene sustento directo en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) (4) que definió la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable (art. 2). Esta norma obliga al Estado a formular una política social intersectorial para mejorar los determinantes sociales de la salud, garantizar el acceso en igualdad de condiciones a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, superando cualquier criterio de rentabilidad económica y priorizando el valor social.

Resulta aún más llamativo que algunos exministros que hoy se presentan como defensores del sistema hayan sido precisamente los arquitectos de las normas que fundamentan este decreto

La Ley 1122 de 2007(3), promovida por Diego Palacios, vinculado a un proceso de corrupción, la compra de votos en el Congreso para aprobar la reelección presidencial de Álvaro Uribe (Yidis política), estableció que las EPS debían articular servicios y gestionar el riesgo en salud, pero en la práctica durante 30 años solo son intermediarios que imponen barreras. La ley 1438 de 2011(6) impulsada por Mauricio Santamaria, ordenó la consolidación de la Atención Primaria en Salud y las Redes Integrales Integradas Territoriales de Salud, principios que hoy se materializan en el Decreto 0858. Y la Ley Estatutaria de 2015, celebrada en su momento como un avance histórico, definió la salud como un derecho fundamental integral, con redes integradas y con prioridad en la prevención, lo cual se recoge en este nuevo marco normativo.

Conviene insistir: el Decreto 0858 no es una reforma estructural al sistema de salud. No elimina las EPS, no toca la integración vertical, no modifica el pago per cápita ni el esquema de aseguramiento. Se limita a reorganizar la salud de manera territorial, fortalecer la Atención Primaria, dignificar a los trabajadores y garantizar la participación ciudadana. El

debate legislativo de fondo sigue en el Congreso, donde la oposición lo mantiene engavetado.

Los opositores, atrapados en sus propias contradicciones, terminaron siendo víctimas de su propio invento. Se quejan de un decreto sustentado en normas que ellos mismos escribieron, defienden un modelo marcado por la corrupción y el fracaso, y temen la reforma que el país necesita con urgencia. En esta disputa, más que guardianes de la Constitución, parecen pescadores enredados en sus propias redes. Hay que decirlo sin rodeos: ellos fueron los gestores de las leyes que dieron origen al Decreto 0858; el actual gobierno, sencillamente, está cumpliendo con ejecutarlas.

_____

(1) https://img.lalr.co/cms/2025/08/04100048/COMUNICADO-Agosto-Post-Decreto-0858-2025.pdf

(2)https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Bajo%20Peso%20al%20Nacer_2018.pdf

(3)https://www.contraloria.gov.co/documents/20125/8894985/Info+Estad+Asegura+Salud+29+EPS+y+CCF+2024-02.07.2025.pdf/

(4) https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733

(5) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf

(6)https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355

Ana María Soleibe Mejía

Foto tomada de: Los Angeles Times