

Imprimir

A los defensores de las EPS nada les sirve. Ni la crisis del sistema que ellos diseñaron, ni los intentos por corregirlo. Como defensores del derecho a la salud, esto resulta profundamente preocupante. Mientras la política se enreda en estrategias de desgaste, los colombianos siguen esperando atención, haciendo filas interminables y viendo como el dinero público se pierde en una maraña de intermediarios sin control.

las EPS reclaman deudas por más de 23 billones de pesos, pero la Superintendencia Nacional de Salud ha señalado que buena parte de esas cifras carecen de soporte contable y evidencia real de prestación de servicios. Se han encontrado cobros duplicados, glosas sin resolver, pagos a empresas propias de las EPS y facturación por servicios inexistentes o incluso a personas fallecidas. Pagar esas deudas sin una auditoria forense previa seria premiar la corrupción y el abuso.

No sería la primera vez. En 2018, durante el gobierno de Iván Duque, se destinaron 7 billones de pesos al llamado acuerdo de punto final para saldar deudas históricas del sistema; En el 2020 se sumaron otros 3.2 billones. Sin embargo, los hospitales siguieron al borde de la quiebra y la atención no mejoró. La historia demuestra que el problema no es falta de dinero sino, el modelo mismo, que incentiva a las EPS a no prestar servicios para retener recursos, retrasar pagos a prestadores, negociar descuentos a costa de la red hospitalaria e invertir en sus propios negocios donde controlan contratos, tarifas y pagos a costa del dinero publico

Durante casi dos décadas, con pleno conocimiento del incumplimiento sistemático de las normas financieras, de la crisis que se agravaba año tras año, de las suplicas de los pacientes y de las advertencias constantes de los entes de control, los defensores de las EPS miraron hacia otro lado. Desde el decreto 574 del 2007, que fijó las primeras reglas de solvencia; pasando por el decreto 2702 de 2014, que estableció cronogramas y exigencias concretas, hasta el decreto 995 del 2022 y la resolución 1341 del 2021, terminaron legalizando la fragilidad financiera de las EPS, todo se hizo sabiendo que el sistema colapsaba. Se permitió el uso de reservas técnicas para tapar deudas, se maquillaron balances y se postergaron decisiones que costaron vidas. Hoy, los mismos que conocieron, callaron y aprobaron esas medidas son quienes defienden con cinismo a las EPS y atacan la

reforma como si no fueran responsables del desastre.

No existe medida alguna que no encuentre oposición cuando afecta los intereses económicos de las EPS. El Decreto 0858 de 2024, expedido por el gobierno actual, busca precisamente ordenar el caos mediante el reordenamiento territorial del sistema, un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. No elimina las EPS, no modifica el esquema de aseguramiento ni la Unidad de Pago por Capitación (UPC); simplemente ejecuta leyes vigentes aprobadas por los mismos gobiernos que hoy se oponen. Aun así, la oposición ha interpuesto demandas para impedir su aplicación.

El Consejo de Estado, al suspender provisionalmente el Decreto 0858 argumentando un exceso de potestad reglamentaria, incurre en una contradicción evidente. En 2014, el mismo tribunal avaló el Decreto 2702, que modificó sustancialmente las condiciones financieras de las EPS, bajo la justificación de que el Estado podía reglamentar la Ley 100 para garantizar la continuidad del servicio. En 2022 validó la expedición del Decreto 995, que permitió a las EPS usar sus reservas técnicas para cubrir deudas, no hizo ningún reparo sobre la competencia del Ejecutivo. Por eso, la suspensión del Decreto 0858 contradice su propia jurisprudencia, durante años se permitió modificar el sistema por decreto en favor de las EPS, pero cuando se intenta corregir en favor de los usuarios, se invoca la defensa del orden legal.

Paradójicamente, mientras bloquean esta solución temporal, esos mismos partidos opositores impulsan en la Comisión Séptima del congreso un nuevo proyecto de reforma “alternativo” al sistema, construido con las mismas trampas discursivas de siempre: proteger los intereses de las EPS, dilatar los cambios y mantener el negocio intacto.

Contrario a la desinformación promovida por algunos sectores de oposición para justificar su rechazo al proyecto de reforma presentado por el gobierno, el Ministerio de Hacienda sí otorgó el aval fiscal a la reforma, dejando claro que la crisis del sistema de salud no es consecuencia de la reforma, sino del desbalance estructural causado por las EPS. El documento oficial señala que la reforma es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y proyecta que el gasto total en salud alcanzará los 163.8 billones en 2034, de manera

gradual, equivalente al 7.1% del Producto Interno Bruto (PIB). Además, advierte que la sostenibilidad financiera del sistema depende de saldar las deudas acumuladas por las EPS, que superan los \$25 billones con hospitales, clínicas y proveedores. Dichas obligaciones, derivadas del incumplimiento reiterado de los requisitos de solvencia y de la manipulación de reservas técnicas, han distorsionado el flujo financiero durante años. La reforma no crea un déficit, lo hereda.

El país ya conoce los resultados de este modelo. Las pérdidas de dinero público en el sistema de salud superan todos los grandes escándalos nacionales: Reficar costo \$ 8,5 billones, Odebrecht \$ 1.35 billones, Centros Poblados con \$87.027 millones de pesos por el incumplimiento de contratos para llevar internet a zonas rurales, durante el gobierno anterior. Sin embargo, en las EPS en conjunto acumulan más de \$ 32.9 billones de pesos de deudas y, según la Contraloría General de la República, en 2020 se desviaron \$ 6 billones de pesos de la UPC, recursos destinados a la atención médica, denuncias en la Fiscalía por desvío de recursos de Reservas técnicas por \$ 13.2 billones y \$ 2.3 billones por facturación de servicios médicos a 471.480 personas fallecidas. Se trata de cifras sin precedentes en la historia económica y social de Colombia que evidencia la magnitud del desfalco estructural del sistema de salud.

Ahora pretenden las senadoras de la Comisión Séptima, que los contribuyentes paguemos las deudas del dinero que ya se les entregó. Alegan insuficiencia de la UPC, sin poder demostrarlo. No se debe pagar un solo peso hasta que una auditoria forense determine cuanto se debe realmente, a quien, porque y en qué condiciones. Hacerlo de otro modo sería un nuevo acuerdo de impunidad financiado por los impuestos de los colombianos

La oposición debería estar al lado de la ciudadanía, no del negocio. Porque en el fondo, de eso se trata esta discusión, de elegir entre defender los derechos o proteger los privilegios. Y hoy, lamentablemente, los mismos que se opusieron a la reforma son los que, con nuevas excusas, le niegan al país la posibilidad de corregir el desastre.

Nada les sirve. No les importa si las medidas son sensatas, si salvan hospitales o si

garantizan atención oportuna a los pacientes. No rechazan por razones técnicas ni fiscales, sino por cálculo político. Esa actitud irresponsable convierte el Congreso en un escenario de obstrucción permanente: ¿se castiga cualquier intento de cambio solo porque no proviene de sus partidos? Mientras tanto, millones de colombianos sufren las consecuencias del modelo que ellos mismos diseñaron y que hoy se niegan a corregir. Es claro que su oposición no es al decreto ni a la reforma, es al gobierno que decidió ponerles fin a los privilegios que por años beneficiaron a unos pocos a costa de la salud de todos

---

(1)

<https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/deuda-acumulada-de-EPS-asciende-a-32-billones-de-pesos.aspx?utm>

(2) [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%200780%20de%202016.pdf)

(3) <https://www.sur.org.co/la-oportunidad-perdida-en-el-sistema-de-salud-colombiano/?utm>

(4)

<https://acesi.com.co/consejo-de-estado-admite-demanda-contradecreto-que-levanta-obligatoriedad-a-eps-de-contratar-servicios-con-hospitales-publicos/?utm>

(5)

<https://www.radionacional.co/actualidad/salud/eps-cobraron-23-billones-por-servicios-471-mil-personas-fallecidas-revela-informe?utm>

Ana María Soleibe Mejía, Presidenta Federación Médica Colombiana, FMC

Foto tomada de: Senado de la República