

**Impacto al Sistema de Salud derivado de la reforma propuesta por el gobierno nacional, enfocado en sus tres principales actores: Centro De Atención Primaria (CAPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**

Lenys Roncancio López<sup>1</sup>  
Hugo Andrés Barrera Sánchez<sup>2</sup>  
Norha Ismaelina Castillo Castro<sup>3</sup>

## **Resumen**

La reforma a la salud propuesta por el gobierno de Gustavo Petro, actual presidente del país ha generado impacto e incertidumbre a nivel nacional, sobre todo porque representa cambios, los cuales la población colombiana no tiene otra opción que adaptarse en caso de su aprobación. Además, porque resalta tanto los avances como los grandes retos que hoy en día afectan el sistema y el derecho a la salud. Es por esta razón, que este artículo pretende realizar un análisis del impacto al sistema de salud, derivado de la reforma presentada al Congreso de la República por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para llevar a cabo el análisis, se describió el funcionamiento actual del sistema de salud, reestructurado con la ley 100 de 1993; además, se evaluó el estado actual de este sistema con sus pro y contras desde su implementación a la fecha, evidenciando así el impacto que tiene el proyecto de ley, el cual llega con propuestas disruptivas para fortalecer y mejorar el modelo de atención, administración y prestación de servicios de manera integral.

*Palabras claves:* Proyecto de ley, Reforma a la salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Gestoras de Salud y Vida, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS), Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Ministerios de Salud y Protección Social (MinSalud).

## **Abstract**

The health reform proposed by the government of Gustavo Petro, current president of the country, has generated impact and uncertainty at the national level, especially because it represents changes, to which the Colombian population has no choice but to adapt if approved. Furthermore, because it highlights both the advances and the great challenges that today affect the system and the right to health. It is for this reason that this article aims to carry out an analysis of the impact on the health system, derived from the reform presented to the Congress of the Republic by the Ministry of Health and Social Protection. To carry out the analysis, the current functioning of the health system, restructured with Law 100 of 1993, was described; In addition, the current state of this system was evaluated with its pros and cons from its implementation to date, thus evidencing the impact that the bill has, which comes with disruptive proposals to strengthen and improve the model of care, administration and provision of services in a comprehensive manner.

*Keywords:* Bill, Health Reform, Health Promoting Entities (EPS), Health and Life Managers, Health Services Providing Institutions (IPS), Administrator of the Resources of the General Health Social Security System (ADRES. ), Primary Health Care Center (CAPS), General Social Health Security System (SGSSS), Ministries of Health and Social Protection (MinSalud).

Los tres puntos principales bajo los cuales se hizo énfasis en este artículo fueron:

1. Los CAPS como nuevos actores en el sistema, un concepto que da solución a las barreras de acceso a la salud que se tienen hoy en día, además de robustecer el sistema actual con enfoque en prevención de enfermedades y gestión de riesgos; Sin embargo, se genera la gran inquietud acerca del control y la administración de los recursos asignados para la creación de estos, ya que estarán a cargo de alcaldes y consejos regionales.
2. La transformación propuesta por el gobierno nacional para las EPS, cuya nueva figura para quienes decidan acogerse serán las Gestoras de Salud y Vida, una transición hacia el ajuste de sus obligaciones, con el fin de ponerse a paz y salvo con sus acreedores, pero que deja en duda su funcionalidad en el sistema de salud de cara a la relación entre los CAPS y el ADRES.
3. Por último, la modificación de ADRES, ya que será la encargada de centralizar el recaudo, administración y pago a los diferentes prestadores de servicios mediante giro directo. Este ajuste representa de manera optimista el control en todo el flujo de la gestión y administración de los recursos priorizando resolver un gran problema actual, derivado de los pasivos de las EPS con las diferentes IPS y otros prestados de servicios, lo que está ocasionando una crisis generalizada impactando principalmente a los afiliados. Pero a su vez, deja la gran pregunta de la capacidad que tendrá esta entidad para poder responder a todas las obligaciones destinadas por la reforma a salud propuesta

<sup>1</sup> Autor: Lenys Roncancio López, Pregrado en Ingeniería Industrial, Universidad de la Sabana. Correo electrónico: lenysrolo@gmail.com

<sup>2</sup> Autor: Hugo Andrés Barrera Sánchez, Pregrado en Ingeniería Industrial, Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: hugobar4@hotmail.com

<sup>3</sup> Tutor: Norha Ismaelina Castillo Castro, directora de maestría en Gestión del Talento Humano, Universidad Santo Tomás. Correo electrónico: dir.maesth@usta.edu.co

## Introducción

El pasado 7 de agosto de 2022 se posesiono el primer presidente de izquierda en Colombia Gustavo Petro bajo el partido de la Colombia Humana integrado en la coalición “Pacto Histórico”, esto genero un cambio en el paradigma político, social y económico de Colombia, puesto que, este gobierno llegó con propuestas que prometen generar cambios de dignificación y mejoramiento para la población; sin embargo, algunos sectores las califican de populista y poco prácticas, este hito en la historia del país radicó en el descontento generalizado y acumulado que tiene la ciudadanía referente a temas tales como: corrupción, desigualdad, inequidad etc., que han presentado gobiernos pasados, *“según el índice de corrupción 2020 de transparencia internacional, Colombia obtuvo una calificación de 39 sobre 100 ocupando el puesto 92 entre 180 países, es necesario tomar en cuenta que dentro de esta escala un índice por debajo de 50 indica un serio problema de corrupción”* (Colombia, C. T. P., & Colombia, C. T. P. 2024). Esta elección por parte de la ciudadanía se llevó a cabo depositando en este gobierno un voto de confianza por un cambio radical de la actual situación del país.

A raíz de este descontento generalizado y con la llegada de este gobierno de izquierda entran al panorama del país dentro del plan del nuevo gobierno importantes reformas que plantean cambiar las dinámicas de vida para los colombianos, una de estas es la Reforma a la Salud, donde se pretende realizar un ajuste al actual sistema de salud mediante una modificación estructural de los diferentes actores que lo componen, sin embargo, está ha presentado cuestionamientos donde *“Los principales cuestionamientos que evoca el documento de van desde el debido proceso que el proyecto debe seguir para su aprobación, hasta los detalles más de fondo, dentro de los que destacan cambios radicales frente al rol de las EPS.”* (La Evolución Del Sistema De Salud Colombiano, 2023).

En la actualidad el sistema de salud colombiano se encuentra integrado por diversos actores, tres de los más importantes dentro del desarrollo de las dinámicas del sistema son: el ADRES enfocado como el ente encargado de realizar el pago de los recursos financieros a las EPS. Las EPS son las figuras publico/privadas encargadas de realizar la intermediación y administración de los recursos girados por el gobierno nacional para la prestación de los servicios usados por los ciudadanos con las IPS, y estas a su vez, son todas aquellas instituciones que prestan diferentes tipos de servicios de salud a la población.

Uno de puntos principales dentro de la reforma es la modificación estructural de la administración de los recursos de la salud, el cual se aborda desde de dos frentes: Por un lado, se encuentra la prioridad que se tiene con este gran cambio centrado en la cura de las enfermedades, y también en la prevención de las mismas a través de la modificación de las EPS, para las cuales el gobierno plantea *“la transformación de éstas como gestoras de salud y vida quienes contribuirán con la gestión integral del riesgo en salud y operativo en el territorio asignado”* (Texto definitivo Plenaria Cámara al Proyecto de Ley No. 339, 2023, Artículo 48), de la misma manera plantea los CAPS como el ingreso de un nuevo actor dentro del sistema de salud, quien hará las veces de primera línea de atención para la población, instando a ser el primer paso en la ruta de atención en salud, siendo quien, realice las derivaciones a IPS en caso de ser necesario.

Por otro lado, propone la reestructuración al ADRES centrada en la destinación directa de los recursos financieros a las IPS sin la intermediación de las EPS. Este planteamiento de un nuevo esquema del manejo de los recursos financieros sin la intermediación de las EPS establece una solución para el sistema teniendo en cuenta que actualmente éstas presentan desafíos dentro de subestructuras financieras, de acuerdo con la Revista ESPE del Banco de la República,

*“El mejor desempeño promedio se observa en el manejo gerencial que mide la capacidad de generar ingresos y utilidades. En la categoría de capital, el conjunto de EPS presenta mal desempeño debido a que 20% de las EPS tenían patrimonios negativos en 2010, porcentaje que aumentó a 50% en 2021. La categoría liquidez también presenta en promedio un bajo desempeño, indicando una baja capacidad de las entidades para responder con sus obligaciones y compromisos financieros de manera oportuna y para enfrentar situaciones de riesgo y estrés. Ante las vulnerabilidades del sistema debido a la pandemia, se observa un deterioro en la liquidez y rentabilidad de las EPS”. (Banco de la República de Colombia, 2022).*

Entendiendo así que el estado financiero de las EPS actualmente no es el mejor, ocasionando así problemas de liquidez en las IPS que son prácticamente el eje central del sistema de salud y otros prestadores de servicios “uno de los problemas más significativos que enfrentan es la cartera pendiente de pago, mayormente adeudada por las EPS. Esta situación ocurre cuando las IPS prestan sus servicios a crédito, generando cuentas por cobrar a las EPS. La acumulación de estas y su posterior deterioro afectan gravemente la estabilidad financiera” (Vargas Eslava, G. C., & Celis Parra. R. E. (2024))

De esta manera contribuye al deterioro progresivo en todo el sistema de salud y con base en lo mencionado anteriormente, en este artículo, se pretende realizar un análisis del impacto al sistema de salud, derivado de la reforma propuesta por el gobierno nacional, basado en la comparación entre el sistema actual y el ajuste que tendría con la aprobación de la reforma, además de la evaluación de tres factores que representan grandes cambios para la población, los cuales son: CAPS como nuevos actores en el sistema, la transformación propuesta por el gobierno nacional para las EPS y modificación de ADRES.

Con el fin de entender mejor el impacto que surge con la reforma a la salud propuesta el ministerio de Salud y Protección Social, es importante explicar cómo funciona actualmente el sistema de seguridad social integral, creado con la ley 100 de 1993 con vigencia hasta el día de hoy; además, de conocer cómo operan las EPS y qué ajustes deben hacer para adherirse a esta reforma. Por otro lado, es importante dimensionar qué rol tendrá el ADRES en este cambio y el impacto que tiene en el sistema de salud.

### **Sistema de seguridad social integral de la ley 100 de 1993**

*“El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.” (Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”., 1993). Este sistema se encuentra estructurado por el sistema de pensiones, de salud, de riesgos laborales y de servicios sociales complementarios.*

Para efectos de este estudio, se puntualiza en el sistema de salud, principalmente en la participación que tuvo con la creación de nuevos organismos que buscan fortalecer dicho sistema, como lo son las EPS, que de acuerdo con el artículo 177 de la ley 100 de 1993 *“son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía”.* (Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”., 1993).

El objetivo de las EPS es *“organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud”* (secretaría de planeación de Bogotá, 2024), lo que permite aumentar la cobertura de la población nacional para acceder al sistema de salud, basadas en 6 principios fundamentales establecidos por el Sistema de Salud (SGSSS), según el artículo 2 de la ley 100 de 1993, los cuales son: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Según el Ministerio de Salud y Protección Social con base en la cartilla de aseguramiento al sistema en salud publicada en 2014, menciona que la creación de estas entidades nace bajo cinco principios, los cuales son:

- “1. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 2. Organizar la forma y mecanismos por los que los afiliados y sus familias acceden a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las EPS tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 3. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 4. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 5. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las IPS.” (Aseguramiento Al Sistema General de Seguridad Social En Salud, 2104).*

Por otro lado, esta ley crea también el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), entidad que dependía del MinSalud, con el objetivo de administrar los recursos derivados de las contribuciones y garantizar la atención médica de los cotizantes a través de la disposición de esos recursos para que tanto las EPS como las IPS brindaran la atención correspondiente.

Posteriormente con la aprobación de la ley 1753 de 2015 las funciones que venía realizando este fondo son reemplazadas por la ADRES con la intención de optimizar los procesos y vigilancia de los recursos. De acuerdo con MinSalud esta figura se desarrolla en pro de *“administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad.”* (Ley 1753 de 2015 *“Por la Cual Se Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos Por un Nuevo País”*, 2015)

Con este cambio se buscaba optimizar los procesos en el flujo de recursos principalmente en recaudo, giro y procesos administrativos de aseguramiento en salud. Además de simplificar trámites por parte de los afiliados y procesos que realizaban las IPS.

las funciones principales de esta entidad son:

- “1. Administrar los recursos del SGSSS y del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET).*
- 2. Efectuar reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del aseguramiento obligatorio en salud.*
- 3. Realizar pagos, efectuar giros directos a los prestadores y proveedores de tecnologías en salud y transferencias a los agentes del sistema que optimice el flujo de los recursos.*
- 4. Adelantar las verificaciones que promuevan la eficiencia en la gestión de los recursos.*
- 5. Desarrollar los mecanismos para el fortalecimiento financiero de las entidades.*
- 6. Administrar la información propia de sus operaciones.*
- 7. Identificar y registrar por separado los valores correspondientes recibidos de a cada una de las entidades territoriales para el aseguramiento en salud.”* (ABECÉ-Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud – ADRES, 2017b)

En cuanto a la relación que tiene ADRES con las EPS, es la administradora la que se encarga de realizar el recaudo de los recursos derivados de las contribuciones parafiscales de las EPS y del gobierno, estos recursos posteriormente son distribuidos para pagar la atención prestada a las EPS y son estas quienes a su vez pagan a las IPS por los servicios prestados. Además, supervisa y verifica que las EPS cumplan con la prestación de los servicios requeridos mediante el uso eficiente de los recursos, la oportunidad y calidad en la atención que corresponde. finalmente, realiza auditorias y controles para verificar la transparencia y adecuada gestión financiera en el sistema de salud.

### **Metodología de análisis y recolección de datos**

El método de desarrollo de este artículo es exploratorio, considerando que se basa en la afectación del sistema de salud según la reforma a la salud propuesta por el gobierno nacional; pero es una reforma que está en debate y no se ha aprobado. Por ende, no está implementada. Las fases de desarrollo son las siguientes:

En cuanto a la parte 2 de Búsqueda de bibliografía académica que soporta la investigación, se describe la base teórica sobre la cual se desarrolla este artículo.

### **Desarrollo del tema**

#### **Situación actual del sistema de salud en Colombia.**

El sistema de salud colombiano se rige por la ley 100 de 1993, amparado en referendo constitucional de 1991 donde se declaró la salud como un derecho universal para los colombianos, para este sistema el gobierno nacional tomo un papel garantista donde se pretendía brindar atención al 100% de la población colombiana, sin importar si estos tenían modos o no de cancelar dichos servicios “*La Ley 100 planteó como meta la cobertura universal del aseguramiento en salud, de modo que se pasara de un 25% en 1993 al 100% en 2000*” (*Vista de Financiamiento del Sistema de Salud Colombiano: Tendencias y Desafíos Revista de Salud Pública, s. f.*), mediante esto se

buscaba que la totalidad de la población tuviera condiciones de vida dignas donde pudiesen tener los servicios mínimos que garantizaran esa dignidad como personas “*El objetivo era integrar a toda la población mediante un seguro público, solidario y obligatorio, con un plan de beneficios igual para todos. Esta fue la principal ambición de la Ley 100, pues la seguridad social en salud apenas cubría a un 22 % de la población*” (*Periódico UNAL, s. f.*).

Lo que se pretendía formular con la ley 100 era el aumento de la participación estatal en el aporte de recursos financieros como parte de la estrategia para cubrir el costo de las atenciones de los pacientes que no tuviesen recursos para acceder a este “*Los cambios dispuestos en la Ley 100 implicaron un mayor gasto en salud, una composición diferente de los recursos públicos y privados y, lo más importante, dieron lugar a una reducción importante del gasto de bolsillo.*” (*Vista de Financiamiento del Sistema de Salud Colombiano: Tendencias y Desafíos Revista de*

*Salud Pública, s. f.*), para el desarrollo de este sistema se establecieron dos tipos de afiliados al sistema, contributivos y subsidiados.

Por un lado, los pacientes contributivos son aquellos que están vinculados a una empresa o de manera independiente realizan aportes sobre el total de sus ingresos al sistema de salud, garantizando así su afiliación y su acceso al programa, y los pacientes subsidiados eran aquellos quienes no tenían los modos para generar algún tipo de aporte para estos el estado generaba los aportes y cancelaba al FOSYGA quienes después de procesos de auditoria generaban la cancelación de los servicios que estos utilizaban a las EPS quienes a su vez cancelaban los servicios utilizados a las IPS, cumpliendo así el objetivo esencial donde se establecía esa premisa de un derecho universal en salud *“el aseguramiento se ha mantenido intacto como estrategia para garantizar el acceso a los servicios de salud, uno de los dos objetivos centrales definidos en la ley” (Vista de Evolución del Sistema de Salud Colombiano: ¿Qué Queda de la Ley 100 de 1993? Revista de Salud Pública, s. f.)*

Este sistema permitió que aún con una mayor participación del estado dentro de la salud los Hospitales Públicos *“dejaran atrás su dependencia del sistema nacional de salud, en cabeza del Ministerio de Salud, y se convertiría en un ente autónomo con presupuesto propio, cuyos gastos serían financiados mediante la contratación de servicios con las EPS” (Periódico UNAL, s. f.)*, permitiendo así establecer una independencia administrativa sobre el manejo de los recursos y el cómo realizaban la inversión de estos a la infraestructura del Hospital.

Inicialmente este sistema con algunos ajustes a lo largo de la historia generó el cumplimiento esperado brindando un aseguramiento en salud para toda la población, sin embargo, *“El sistema de salud también ha enfrentado diversos problemas financieros y administrativos, que incluyen el alto porcentaje de afiliados al régimen subsidiado, el incremento en la demanda de servicios” (Melo-Becerra et al., 2023)*, permeando así problemas estructurales que afectan el funcionamiento de este, puesto que el aumento de la población subsidiada ha generado el aumento de la necesidad de la participación del estado dentro del flujo financiero de este, así mismo se

presentan problemas relacionados con *“la vulnerabilidad de los sistemas de salud a la corrupción se debe a la gran cantidad de recursos involucrados, la asimetría de la información, la diversidad de actores, la complejidad y fragmentación del sistema” (Transparencia por Colombia, 2024)* , a su vez que se generan problemas dentro de la oportunidad de la atención para los servicios ofertados por las EPS a sus afiliados

*“Las consecuencias potenciales de esta crisis son preocupantes, ya que podrían desencadenar una crisis social sin precedentes, con un impacto negativo en la salud de la población como, por ejemplo, el aumento de la mortalidad por enfermedades prevenibles; el aumento de la desigualdad, pues las personas de bajos recursos son las más afectadas; y la desconfianza en el sistema de salud.” (Crisis del Sistema de Salud Colombiano: Un Análisis Urgente, s. f.)*

Esto podría generar una serie de impactos negativos dentro de la población teniendo en cuenta representa riesgo en el acceso a servicios de salud que permiten que esta pueda tener un desarrollo, y una población sana facilita el desarrollo del país en aspectos tales como el económico,

tecnológico, educativo y social en general, ante este crecimiento de la población subsidiada se estima que sería necesario que el país *“asignara recursos adicionales equivalentes al 1,9% del PIB para el año 2030, debido a los riesgos relacionados con cambios demográficos, patrones de morbilidad, avances médicos, la estructura laboral y posibles ineficiencias en el sistema. Estas mayores necesidades de recursos requerían fuentes permanentes de financiamiento, lo que tendría impactos en las finanzas públicas y diversas variables macroeconómicas”* (Melo-Becerra et al., 2023), lo que implicaría cambios importantes a nivel tributario siendo necesario el aumento de la captación de dinero para destinar a la atención en salud, sin embargo, no todo es negativo dentro del sistema actual puesto que durante la pandemia se evidenció que el sistema tiene la posibilidad de adaptarse a condiciones adversas puesto que *“Colombia tenía 43 935 camas de hospital y 5346 camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI). En agosto de 2020, esta capacidad aumentó hasta el 83 % en el caso de las camas en las UCI, con lo que Colombia pasó a ser el país latinoamericano con más camas en las UCI por 100.000 habitantes en ese momento.”* (La COVID-19 En Colombia y Venezuela: Dos Caras de la Misma Moneda, 2022), lo que permite evidenciar que una reestructuración de la ingeniería actual del sistema podría a largo plazo generar el saneamiento necesario de las EPS e IPS garantizando así la premisa del sistema.

## **Impacto de la reforma a la salud propuesta por el gobierno nacional.**

### **Centros de atención primaria CAPS**

Uno de los puntos que tiene gran enfoque en la reforma propuesta, es la creación a nivel nacional de los CAPS *“Centros de Atención Prioritaria en Salud que nacen con el fin de descongestionar los servicios de urgencias en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud”* (Secretaría Distrital De Salud De Bogotá Primer Foro Internacional De Asociaciones Público-

*Privadas En Salud Para Bogotá, n.d.*), figura que fue implementada inicialmente en el programa de gobierno en la alcaldía de Enrique Peñalosa en los periodos 2016-2019 en la ciudad de Bogotá, el cual tenía como objetivo mejorar la calidad y acceso al sistema de salud, además de tener mayor control social de los servicios, este programa contemplaba:

*“La creación de más de 20 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), distribuidos en todas las localidades de la ciudad que, cercanos a la gente, atenderán y resolverán más del 70% de las consultas que hoy se hacen injustificadamente por urgencias, atendiendo aproximadamente 600.000 personas por año. Estarán ubicados cerca de los hospitales para permitir el alivio a sus servicios de urgencias, operando en coordinación con éstos para resolver integralmente las demandas de salud de la población.”* (Peñalosa Londoño, 2015)

Al finalizar el periodo como alcalde de Bogotá, se encuentran en prestación de servicios 40 CAPS con enfoque en *“medicina especializada como gineco-obstetricia, ortopedia, pediatría, medicina interna, neurocirugía, dermatología, toxicología y nutrición, pero también de medicina general, enfermería, odontología, toma de muestras de laboratorio clínico, vacunación, programas de Promoción y Prevención de la Salud”* (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020), ubicados en diferentes localidades permitiendo llegar a la población más vulnerable, cumpliendo con el objetivo establecido como lo menciona la Alcaldía Mayor de Bogotá *“Gracias a esta iniciativa,*

*las salas de urgencias pasaron de tener una ocupación de 251 % en 2016 al 91 % en promedio en 2019.”*

Este concepto de atención primaria toma fuerza nuevamente en el proyecto de ley radicado en el 2023 a la cámara de representantes por Carolina Corcho como ministra de Salud y Protección Social, el cual se basa en un modelo semejante al ya establecido por el exalcalde Enrique Peñalosa a una escala mayor, queriendo llegar a la población más vulnerable del territorio nacional.

*“La atención primaria será la puerta de entrada al sistema, a través de los Centros de Atención Primaria en Salud, en donde la población se adscribirá al CAPS más cercano a su casa. Los CAPS se encargarán de atender máximo veinticinco mil habitantes, de acuerdo a las variables que determine su territorio, ya sea barrio, localidad, municipio u otro determinante, que permita cubrir las necesidades primarias en salud de la comunidad en la que se encuentre, a través de las funciones de salud que se le incorporen normativamente al nivel bajo de atención, desde el cuidado familiar, nutricional, psicológico, general, odontología, entre otros, que así mismo se disponga dentro de su marco regulatorio. Además, los CAPS se harán cargo de hacer las referencias para la atención en salud de un paciente que deba ser remitido de su Centro de Atención Primaria en Salud a una de la red integrada e integral que responda a las necesidades del paciente, como de revisar la idoneidad del prestador para la atención de urgencias o de tratamientos de salud de cada paciente, con el fin de garantizar el acceso*

*oportuno y de calidad de cada paciente.” (PROYECTO DE LEY “Por Medio de la Cual Se Transforma el Sistema de Salud En Colombia y Se Dictan Otras Disposiciones “, 2023)*

De acuerdo con el Texto Definitivo Plenaria Cámara Al Proyecto de Ley, las funciones principales de estos CAPS se estructuran en 5 puntos, los cuales son:

1. Adscripción poblacional

*“Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función del municipio o distrito de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica, garantizando la selección dentro de la oferta disponible de CAPS en la localidad, comuna o unidad administrativa equivalente” (Texto Definitivo Plenaria Cámara Al Proyecto de Ley N° 339 de 2023, Acumulado Con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara “Por Medio de la Cual Se Transforma el Sistema de Salud En Colombia y Se Dictan Otras Disposiciones”., 2023)*

2. Prestación de servicios de salud.

3. Administración y atención al ciudadano.

*“Los CAPS son articuladores territoriales del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la población adscrita y de los que temporalmente requieran atención urgente; además se encargan de gestionar la información relacionada con las condiciones de salud de la población, organizar la operación del CAPS en una o más sedes según las condiciones de la población y el territorio; Finalmente, gestionar las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad en articulación con las Gestoras de Salud y Vida cuando aplique.” (Texto Definitivo Plenaria Cámara Al Proyecto de Ley N° 339 de 2023, Acumulado Con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara “Por Medio de la Cual Se Transforma el Sistema de Salud En Colombia y Se Dictan Otras Disposiciones”., 2023)*

4. Gestión intersectorial y participación social

Enfocado al cumplimiento de acciones de salud pública, participación social y comunitaria en procesos de atención y coordinación con otros sectores o actores para responder a las necesidades de la población

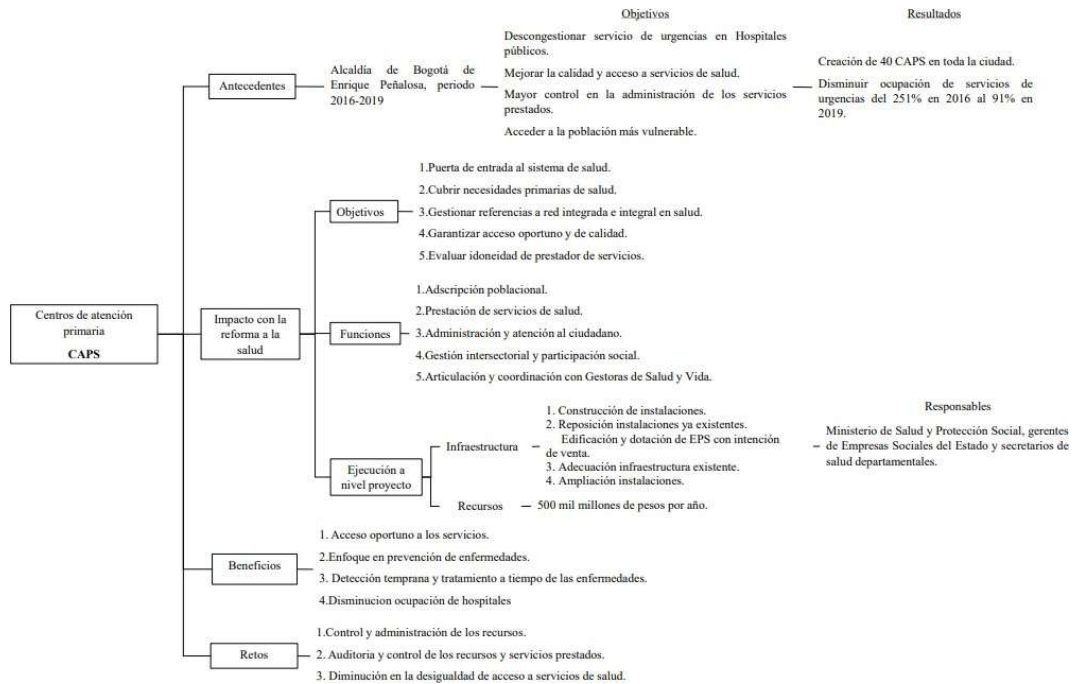
5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida.

Para llevar a cabo la construcción de los CAPS el proyecto establece 4 necesidades de intervención a nivel de infraestructura las cuales son: 1. Construcción de instalaciones, 2. reposición de instalaciones ya existentes contemplando edificación y dotación tecnológica de EPS que estén dispuestas a vender sus propiedades. 3. Adecuación y 4. ampliación de instalaciones ya construidas con el fin de dar el alcance a la prestación de servicios objetivo de estos CAPS; para determinar la necesidad de intervención MinSalud en conjunto con gerentes de las Empresas Sociales del Estado y los secretarios de Salud Departamentales trabajan en la recolección de la

información principalmente de 2500 edificaciones a nivel nacional, las cuales se convertirán ya sea en CAPS o sedes satélites de atención primaria. De acuerdo con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el informe de costos que tendrá la reforma a la salud informa que *“de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que el país tiene alrededor de 16 mil sedes de baja complejidad, varias de las cuales ya funcionan como Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), los recursos requeridos para la construcción de nuevos CAPS se estiman en \$500 mil millones por año.” (Reforma A la Salud En 2024 Tendrá un Costo de \$929 Mil Millones, 2023).*

Los CAPS representan sin duda alguna una solución a las necesidades de la población en Colombia, sobre todo en un momento coyuntural en el que el acceso a los servicios tiene barreras muy notorias, se presenta incremento en la desigualdad social y hay problemas con los recursos para la prestación de los servicios. Esta es una propuesta que, desde el punto de vista de los autores de esta investigación, contribuye con mejorar el acceso oportuno a los servicios mediante la identificación de enfermedades a tiempo y definición de tratamientos, descongestionando los servicios de urgencias en los diferentes hospitales e IPS, aportando con mejores tiempos de atención en intervención o tratamiento de enfermedades de mediana y alta complejidad. Además, promueve la educación a la población con enfoque a la prevención de enfermedades a través de evaluación de riesgos en salud con el fin de mejorar los desenlaces clínicos en el país. Sin embargo, se evidencian grandes retos con esta propuesta en torno a la transparencia en el control y administración de los recursos, además de la construcción de lineamientos robustos de auditoría y control tanto de los recursos como de los servicios prestados. Finalmente, se resalta la importancia de contribuir con la disminución en la desigualdad de acceso a los servicios de salud, especialmente de servicios de mediana y alta complejidad, lo que hoy en día está generando grandes dificultades en la población de bajos recursos.

**Figura 1. Resumen Centro de atención primaria CAPS.**



### Entidades promotoras de salud EPS

Como se mencionó anteriormente, las EPS surgen con la ley 100 de 1993 con el objetivo de organizar y garantizar la prestación de servicios de salud, específicamente para los afiliados al plan obligatorio de salud. Lo que generó grandes aportes al sistema, teniendo en cuenta que, en sus inicios, tuvo gran enfoque en inversión de infraestructura y tecnología médica; además del aumento en la cobertura de aseguramiento a nivel nacional, cambiando drásticamente este indicador, como lo menciona el Ministerio de Salud y Protección Social, “la cobertura de afiliación ha crecido desde el 29.21% en 1995 hasta el 98.93% registrado al cierre del 2023” (Boletín de Aseguramiento En Salud, 2024). Pero, a su vez generó un impacto negativo, que con el tiempo ha sido difícil de controlar, en torno a los problemas financieros y administrativos, generando grandes pasivos con los prestadores de servicios. También, en cuanto las fallas de oportunidad en la atención, barreras de acceso de atención a servicios de mediana y alta complejidad, derivando en la interrupción en la atención.

Es a raíz de la crisis que vive el sistema de salud actual en Colombia que a través del proyecto de ley propuesto por el gobierno nacional, se busca remediar el daño causado por las EPS, a las cuales se les propone realizar un proceso de transformación para convertirse en Gestoras de Salud y Vida, entidades que de acuerdo con el artículo 49 del Texto Definitivo Plenaria Cámara Al Proyecto de Ley realizarán gestión del riesgo en salud a nivel nacional, estas entidades pueden

ser públicas, privadas o mixtas; las principales funciones relacionadas con los CAPS son las siguientes:

- “1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo.*
- 2. Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la red integral e integrada de servicios de salud en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.*
- 3. Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la atención primaria en salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad.*
- 4. Establecer planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicio de Salud.*
- 5. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.*
- 6. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.” (Texto Definitivo Plenaria Cámara Al Proyecto de Ley N° 339 de 2023, Acumulado Con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara “Por Medio de la Cual Se Transforma el Sistema de Salud En Colombia y Se Dictan Otras Disposiciones”, 2023)*

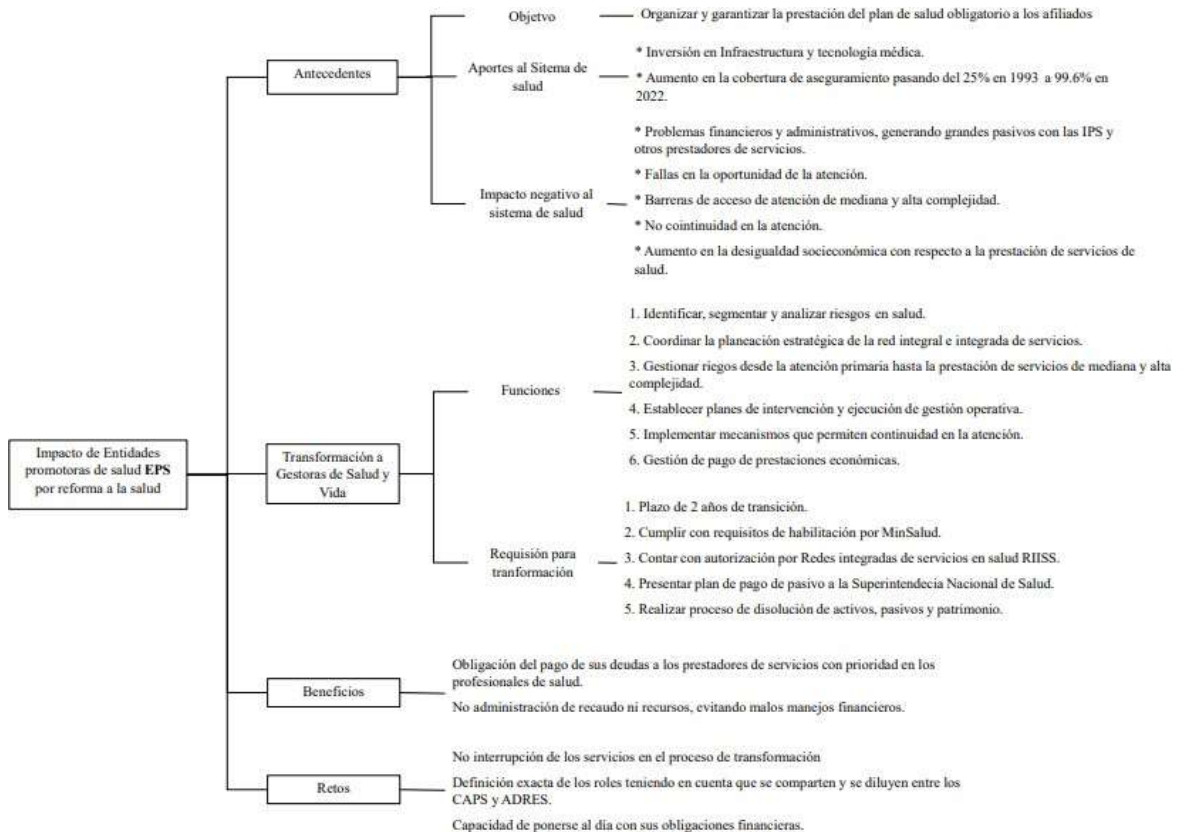
Para todas aquellas EPS que decidan acogerse a este cambio, tienen un periodo de transición de 2 años, deben a su vez cumplir con los requisitos de habilitación establecidos por MinSalud y contar con la autorización de las Redes Integradas de Servicios en Salud RISS. Durante este periodo las EPS deben presentar a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de pago de sus deudas el cual se deberá llevar a cabo en un plazo máximo de 48 meses, al finalizar ese tiempo deben garantizar paz y salvo de todos los pasivos. Es importante mencionar que *“la transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud EPS en Gestoras de Salud y Vida no implica la liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida.” (Parágrafo 1. Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Texto Definitivo Plenaria Cámara Al Proyecto de Ley N° 339 de 2023, Acumulado Con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara “Por Medio de la Cual Se Transforma el Sistema de Salud En Colombia y Se Dictan Otras Disposiciones”, 2023)*

Para el caso de las EPS que no estén interesadas en acogerse al cambio a Entidades Gestoras de Salud y Vida deberán expresar su retiro voluntario presentando su plan de saneamiento del pago del total del pasivo, el cual debe comprender la prioridad de las deudas que se tengas a todos los profesionales de salud.

Con el fin de no interrumpir la prestación de los servicios en este proceso de transformación de las EPS o la decisión de acogerse al nuevo modelo, será ADRES la que se hará cargo de girar de manera directa los recursos a las IPS, operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica contratados por las EPS.

La apuesta del gobierno por la transformación de las EPS representa un mecanismo que obliga a estas entidades a ponerse al día con sus pasivos y realiza un ajuste a las funciones de recaudo y administración de recursos, pasándolos al ADRES, en busca de mejorar la situación del sistema de salud; Sin embargo, deja grandes inquietudes con el proceso de transformación a Gestoras de Salud y Vida en cuanto al cambio de prestador de servicios y la posible interrupción de estos. Por otro lado, genera incertidumbre con las funciones exactas a desarrollar ya que se comparten con los CAPS y ADRES. Finalmente, resulta cuestionable la capacidad que tengan estas EPS de ponerse al día o cumplir con el plan de pago de los pasivos presentado a la Superintendencia Nacional de Salud.

**Figura 2. Resumen Entidades promotoras de salud EPS**



### **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**

*“La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS e implementar los respectivos controles, conforme a lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015” (Ministerio de Salud, 2021), tomando en cuenta que desde su creación, el ADRES ha sido el ente encargado de la administración de los flujos, el cambio en esta entidad no significara un transformación completa, “Igualmente, administra la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA- del Sistema General de Seguridad Social en Salud que contiene información de los asegurados en los distintos regímenes: contributivo, subsidiado, excepción, especiales y entidades prestadoras de planes voluntarios de salud” (¿Qué Es La Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud?, 2021).*

Sin embargo dentro de la reforma de la salud se le asignarán nuevos roles ya que, esta entidad que es la que se establecerá como la institución a cargo de la administración de los recursos del sistema de salud y será la institución encargada de realizar los pagos a las IPS, proveedores de tecnologías y CAPS, concentrando así toda la administración de los recursos financieros, excluyendo a las EPS de esta labor, de igual forma el ADRES constituirá una cuenta bancaria donde se llevará a cabo el recaudo de los aportes en salud, esta cuenta se denominará Cuenta Única de Recaudo para el Sistema de Salud (CUR), con los recursos que administrará el ADRES se encargará de:

- Financiación de servicios de atención primaria.
- Fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria.
- Pago de servicios de mediana y alta complejidad a las IPS públicas o privadas.
- Pago a las entidades gestoras de salud y vida.
- Pago de los servicios de la red de atención de urgencias.

Sin embargo, dadas las capacidades actuales que tiene esta entidad puede que *“El punto crítico del articulado es cuando pretende que ADRES sea capaz de ordenar el gasto en salud de manera eficiente, a pesar de que el sistema de información unificado para todo el sector salud todavía no existe.” (Nota Macro N° 48 la Reforma de la Salud, 2023)*, dado que manejaría el 100% de los recursos del sistema, permitiendo así que se presenten posibles problemas en cuanto a la capacidad operativa real que tiene el ADRES.

La nueva función del ADRES se centrará en el *“Giro directo: parece un hecho que, cualquiera que sea el rol de las EPS en el sistema de salud posterior a una próxima reforma, ADRES tendrá el control de la liquidez, es decir que las EPS no tendrán acceso a estos recursos.” (Nota Macro N° 48 la Reforma de la Salud, 2023)*, siendo este uno de los temas más críticos que tendría el sistema en el cual las EPS quedarían alejadas de cualquier administración financiera, dado que bajo la nueva dinámica de giro directo el ADRES pagaría a las IPS, este apartado se plantea de esta manera pensando en aumentar la velocidad y control sobre el dinero desembolsado a las IPS, evitando así afectar el flujo financiero de estas al momento de realizar la prestación de

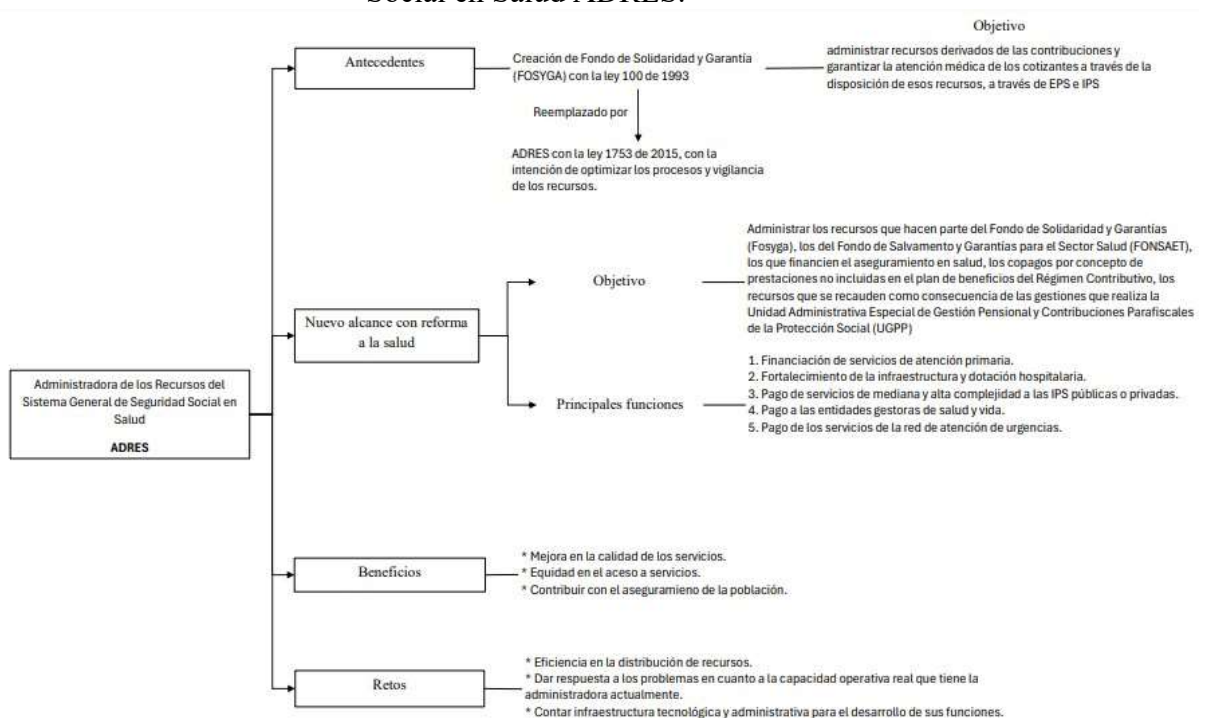
los servicios de salud, para este desembolso de recurso se desarrollaran “*Redes integradas e integrales: Las redes integradas e integrales están conformadas por los prestadores de servicios de salud, clínicas, hospitales, centros de ayudas, entre otros. Estas redes serán pagadas directamente por los fondos regionales, los cuales serán administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)*” (Lopez, 2024).

El desembolso dentro del nuevo sistema que se plantea se realizará mediante “*Plazos de Pago: La ADRES realizaría el pago del 80% del valor de las cuentas en un plazo de 30 días a partir de su presentación. Esto podría mejorar la fluidez de los fondos (La subcomisión sugirió elevar el pago inicial al 85%).*” (Lopez, 2024), el 20% restante de los servicios prestados será

cancelado una vez se realice la respectiva auditoría necesaria para garantizar que los servicios prestados sean los servicios cobrados.

Ahora bien, uno de los aspectos de mayor relevancia y preocupación con este cambio es el control 100% estatal de los recursos que tendrá esta institución pública, así mismo, el cambio de rol del ADRES implicaría el despliegue de una infraestructura tecnológica y administrativa con la cual no se cuenta en la actualidad dado el rol que tienen actualmente dentro del sistema, y el tercero de los puntos claves que presenta un riesgo dentro de este cambio es el deficiente sistema de auditoría a sabiendas que se generaría un pago del 80% previo a una auditoria que permita evaluar el servicio prestado y la pertinencia del mismo para con los pacientes. Pero también, se resalta que con una correcta ejecución de las funciones planteadas se podrá contribuir con el aseguramiento de la población, además de, mejorar la calidad de los servicios prestados, permitiendo equidad en el acceso al diagnóstico, intervención y tratamiento de las enfermedades de manera oportuna.

Figura 1. Resumen Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.



## Conclusiones

En el año 2022 se presenta un acontecimiento histórico en Colombia con la elección del primer presidente de izquierda, hecho que ha tenido inmerso al país en una gran incertidumbre a raíz de los ajustes propuestos en el plan de gobierno los cuales se vuelven una realidad por varias razones, una de ellas debido a la solicitud realizada por MinSalud al congreso de la república de la evaluación del proyecto de ley “*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*“ en el año 2023, esta solicitud contempla ajustes a la ley 100 de 1993, última reforma del país, en la que se consolidan actores importantes como el régimen subsidiado, el régimen contributivo como principales ingresos de financiación del sistema de salud, además de Fosyga como entidad que recaudaba los recursos de las contribuciones de los afiliados y los administraba con el fin de garantizar el pago a las EPS e IPS, entidad que años más tarde mediante la Ley 1753 de 2015 “*Por la Cual Se Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos Por un Nuevo País”*”, cambia su figura a ADRES (la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) con el fin de centralizar todo el recaudo, administración y pago, generando más control y agilidades en todo el proceso. En esta misma reforma se consolidan las EPS encargadas de realizar la intermediación y administración de los recursos girados por el gobierno para el pago de los servicios usados por los ciudadanos a las IPS.

Es innegable que con el acuerdo de implementación de la reforma a la salud en el año 1995 se logra disminuir las brechas de aseguramiento en salud, pasando del 24% en 1993 a 90,1% en 2011 de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social y ser del 99.6% en 2022 según con el informe de gestión del ministro de salud Fernando Ruiz Gómez, lo que le permite a la población tener acceso a los diferentes niveles de atención. Además, se consolidan grandes instituciones de salud, potencia la formación de especialistas de alto nivel y fomenta la inversión en infraestructura y tecnología lo que le permite responder a enfermedades tanto básicas como de gran complejidad de la población y así mismo posicionarse en el puesto 39 de 94 países a nivel mundial como uno de los mejores sistemas de salud de acuerdo con el estudio realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en el años 2022, resaltando indicadores como la tasa de mortalidad materna, infantil y neonatal menores al resto de países evaluados. (*Estudio ACHC Evalúa Desempeño de los Sistemas de Salud En el Mundo 2022, Colombia Ocupa el Puesto 39 Entre 94 Países – ACHC | Revista Hospitalaria del Sector Salud, s. f.*)

Sin embargo, deja también grandes retos debido al deterioro en todo el flujo tanto de administración como de prestación de los servicios, esto como resultado de la desviación de los recursos con fines muy distantes al pago de la prestación de los servicios, también por el aumento de afiliados al régimen subsidiado y la elevada demanda de servicios lo que de manera acumulada ha generado crisis en el sistema de salud, desencadenando grandes pasivos por parte de diferentes EPS hacia las IPS, además de concentrar un sistema de salud enfocado en el tratamiento de patologías de alta complejidad para sustentar así las grandes inversiones en tecnología e infraestructura, disminuyendo el enfoque en la prevención de enfermedades y gestión de riesgos;

y por último la generación de grandes barreras a usuarios de bajos recursos para el acceso a procedimientos o tratamientos de alta complejidad, mediante la creación de pólizas de seguro o medicinas prepagadas a las que no toda la población tiene la capacidad económica de acceder pero si las que son de más interés por su capacidad de pago para las IPS tanto públicas como privadas, afectadas por el incumplimiento de pagos por las EPS.

Como consecuencia de la situación actual del sistema de salud resulta congruente la propuesta del gobierno nacional a través de MinSalud con una reforma a la salud que permita establecer un modelo de atención, financiamiento, administración de recursos y prestación integral de los servicios a toda la población colombiana; recalcando como principales puntos de la reforma la creación de los CAPS, la transformación de las EPS y el nuevo rol que tiene ADRES en el sistema de salud, puntos sobre los cuales se concluye lo siguiente:

1. Con el objetivo de fortalecer un modelo de atención que prioriza la prevención de enfermedades y evaluación del riesgo en salud, se crean los CAPS, los cuales ya habían sido implementados en la ciudad de Bogotá en la alcaldía de Enrique Peñalosa para los periodos 2016-2019 con la finalidad de descongestionar los hospitales y los servicios de urgencias en la ciudad, pero que con este proyecto de ley retoman la importancia y el alcance que se espera al llegar a los lugares de más difícil acceso a nivel nacional. Estos centros son prácticamente la puerta de entrada para toda la población en Colombia quienes en conjunto con las entidades Gestoras de Salud y vida se encargarán de la definición de los pasos a seguir de los pacientes en la ruta integral de salud. Este concepto resulta sin duda alguna una solución atractiva para permitirle a la población de Colombia un mayor acceso oportuno, seguro y pertinente a servicios de salud, además que contribuye al cambio del modelo de prestación de servicios con un enfoque en la prevención de enfermedades, lo que permitirá la detección temprana y tratamiento a tiempo de las enfermedades y aportará con la descongestión de servicios de urgencias y hospitalización en los diferentes hospitales. Sin embargo, se genera la gran inquietud del control y la administración de los recursos que se destinen para estos ya que estarán a cargo de alcaldes y consejos regionales que bajo un mal mecanismo de auditoría y control con tendrá los efectos esperados.
2. La propuesta del gobierno nacional para las EPS permitiéndoles transformarse en Gestoras de Salud y Vida genera en sí una obligación de estar a paz y salvo con los diferentes acreedores, además de mantenerse en el sistema de salud como articuladoras entre los CAPS y los prestadores de servicios dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud; dejando a un lado el recaudo y la administración de recursos, dándole esa responsabilidad a ADRES. En este punto, resulta la única opción para contrarrestar los daños causados por los malos manejos financieros generando así crisis en las IPS, incertidumbre en los afiliados e interrupción en la prestación de los servicios; por otro lado, se presenta la posibilidad de no liquidación, sino de disolución, teniendo en cuenta que los activos, pasivos y patrimonio pasan en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida. Sin embargo, para estos autores queda

gran duda del rol de estas entidades en el sistema de salud, teniendo en cuenta que las principales funciones que desempeñan hoy en día fueron repartidas a diferentes actores como los CAPS y ADRES y aún más la capacidad que tengan de ponerse al día de sus pasivos en los 2 años estipulados por el proyecto de ley.

3. Por último, ADRES, entendiendo que no es una entidad nueva en el sistema, si se resalta el ajuste a sus funciones con la inclusión de la centralización del recaudo desde las diferentes fuentes de ingreso, administración y pago a los diferentes prestadores de servicios mediante un pago directo, funciones que como se ha mencionado anteriormente, estaban a cargo en gran proporción de las EPS. El tema para discutir en este punto no está enfocado en sus funciones o como se compone, sino en el control del 100% estatal de los recursos, funcionando como institución pública, teniendo en cuenta la sociedad que compone el país y la reputación histórica que resalta los malos manejos financieros de los recursos con el desvío de muchos de ellos para fines muy alejados del objetivo planteado. Por otro lado, la capacidad que tenga la entidad para dar respuesta a sus funciones en términos de infraestructura tecnológica y administrativa, teniendo en cuenta que no ha desempeñado este rol a tan alto nivel anteriormente y finalmente la oportunidad en el pago de sus obligaciones con una promesa de giro directo del 80% a los diferentes prestadores de servicios de salud a los 30 días y posterior a una auditoria de evaluación de la pertinencia del servicio prestado el pago del restante, recalcando nuevamente la capacidad que tenga para responder a toda la responsabilidad que tiene a cargo. Pero como se mencionó previamente, si se genera una correcta ejecución de las funciones planteadas se podrá contribuir con el aseguramiento de la población, además de, mejorar la calidad de los servicios prestados, permitiendo equidad en el acceso al diagnóstico, intervención y tratamiento de las enfermedades de manera oportuna.

### Referencias bibliográficas

- ABECÉ-Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.(2017, agosto). Ministerio de Salud y Protección Social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/abecé-adres.pdf>
- Administradorieiu. (s. f.). La reforma a la salud y su impacto en los gobiernos locales. Instituto de Estudios Urbanos.  
<https://ieiu.unal.edu.co/en/medios/noticias-del-ieiu/item/la-reforma-a-la-salud-y-su-impacto-en-los-gobiernos-locales-2>
- Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (2104). Ministerio de Salud y Protección Social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>
- Banco de la República de Colombia. 2023. Aspectos financieros y fiscales del sistema de

- salud en Colombia. Repositorio Banco de la Republica. <https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/10699/Espe106.pdf>
- Boletín de Aseguramiento en Salud. (2024). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>
- Camero Nader, L. M., Lagos Santamaría, A., Triana Parga, R., Brun Vergara, M., Cabrera Romero, O., Díaz Olivares, I., & Rodríguez Nieto, I. (2016). FUENTES DE FINANCIACIÓN y USOS DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SGSSS. Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://acortar.link/nPctV4>
- Colombia, C. T. P., & Colombia, C. T. P. 2024. Colombia no logra avances significativos en percepción de corrupción - Transparencia por Colombia. Transparencia por Colombia - Capítulo Transparencia Internacional. <https://acortar.link/DwLIHF>
- Crisis del sistema de salud colombiano: un análisis urgente. (s. f.). Universidad Central. <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/crisis-sistema-salud-colombiano-analisis-urgente>
- Estudio ACHC evalúa desempeño de los sistemas de salud en el mundo 2022, Colombia ocupa el puesto 39 entre 94 países – ACHC | Revista Hospitalaria del sector salud. (s. f.). <https://revistahospitalaria.org/actualidad/estudio-achc-evalua-desempeno-de-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo-2022-colombia-ocupa-el-puesto-39-entre-94-paises/>
- HEMELBERG, J. S. (2021). “ESTANCAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA EN EL SIGLO XXI, ¿UN PROBLEMA ÉTICO O ADMINISTRATIVO? UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS. FACULTAD DE ECONOMÍA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34426/2021juanhemelberg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- La COVID-19 en Colombia y Venezuela: dos caras de la misma moneda\*. (2022). <https://acortar.link/PxRXkK>
- Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. (1993.). Congreso de la República. [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=5248](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248)
- Ley 1753 de 2015 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo País”. (2015). Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Ley%201753%20de%202015.pdf>
- Lopez, I. (2024). Contrastar el sistema del seguro social en Colombia antes de la ley 100 de 1993 y la actual propuesta reforma a la Salud en el 2023. Universidad de la Costa. <https://acortar.link/ENPool>
- Melo-Becerra, L. A., Arango, L. E., Ávila-Montealegre, O. I., Ayala-García, J., Bonilla-Mejía, L., Botero-García, J. A., Crispin-Fory, C., Cardona, M., Gallo, D., Granger-Castaño, C., Guzmán-Finol, K., Iregui-Bohórquez, A. M., Ospina-Tejeiro, J. J., Pinilla-Alarcón, D. E., Posso-Suárez, C. M., Ramírez-Giraldo, M. T., Ramos-Forero, J. E., Ramos-Veloz, M. A.,

- Restrepo-Tobón, D. A., . . . Vásquez-Escobar, D. (2023, 2 octubre). Revista Ensayos Sobre Política Económica (ESPE) - Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia. Portal de Investigaciones Económicas. <https://investiga.banrep.gov.co/es/espe/espe106>
- Ministerio de Salud. (2021, septiembre). Contexto Organizacional ADRES. Adres. <https://www.adres.gov.co/transparencia/Documents/Contexto%20Organizacional%20ADRES%20.pdf>
- Nota macro n° 48 La reforma de la salud. (2023, marzo). Universidad de los Andes. <https://economia.uniandes.edu.co/publicaciones/nota-macro-48-la-reforma-de-la-salud>
- Parágrafo 1. Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Texto definitivo plenaria cámara al proyecto de ley N° 339 de 2023, acumulado con los proyectos de ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el proyecto de ley N° 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”. (2023). Congreso de la República de Colombia. <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-12/Texto%20PL%20339%20de%202023%20C%C3%A1mara.pdf>
- Peñalosa Londoño, E. (2015, julio). PROGRAMA DE GOBIERNO COALICIÓN EQUIPO POR BOGOTÁ - CAMBIO RADICAL. Registraría Nacional del Estado Civil. <https://acortar.link/FNjKJD>
- Periódico UNAL. (s. f.). <https://periodico.unal.edu.co/articulos/asi-ha-evolucionado-el-sistema-de-salud-en-colombia/>
- Pontificia Universidad Javeriana Colombia. (2023, marzo 14). María Ximena Montaña Rozo, Manuela Guerrero Pineda, y Estefanía Fajardo De La Espriella. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/la-evolucion-del-sistema-de-salud/>
- PROYECTO DE LEY No “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones “. (2023). Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf>
- ¿Qué es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud?. (2021). Adres. <https://acortar.link/reLOBd>
- Reforma a la salud en 2024 tendrá un costo de \$929 mil millones. (2024). Ministerio de Hacienda y Crédito Público. [https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC\\_CLUSTER-233469%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-233469%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased)
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Primer Foro Internacional de Asociaciones Público-Privadas en Salud para Bogotá. (n.d.). [https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Caps\\_Boletin\\_Prensa.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20CAPS%3F,%C2%BFDe%C3%B3nde%20estar%C3%A1n%20ubicados%3F](https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Caps_Boletin_Prensa.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20CAPS%3F,%C2%BFDe%C3%B3nde%20estar%C3%A1n%20ubicados%3F)

Texto definitivo plenaria cámara al proyecto de ley N° 339 de 2023, acumulado con los proyectos de ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el proyecto de ley N° 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”. (2023). Cámara de Representantes, Congreso de la República de Colombia.

<https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-12/Texto%20PL%20339%20de%202023%20C%C3%A1mara.pdf>

Transparencia por Colombia. (2024, April 9). ¿La corrupción provocó la crisis del sistema de salud? - Transparencia por Colombia. Transparencia por Colombia - Capítulo Transparencia Internacional. <https://transparenciacolombia.org.co/corrupcion-provoco-tesis-sistema-salud/>

Vargas Eslava, G. C., & Celis Parra. R. E. (2024). Impacto de la cartera impaga de EPS en IPS: Desafíos para el sistema de salud colombiano. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(2), 89-118. <https://remuvac.com/index.php/home/article/view/39R> Vista de Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993? *Revista de Salud Pública*. (s. f.). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/103013/83656>

Vista de Financiamiento del sistema de salud colombiano: Tendencias y desafíos *Revista de Salud Pública*.(s.f.). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/103057/83626>