BUMUN IV

SENADO



**DRIVEN BY PASSION,
INSPIRING ACTION.**



Cartas de Bienvenida **2**
Introducción al Comité **5**
Tema A: Evaluación de la implementación, los desafíos y los efectos de la Sentencia C-055 de 2022 sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. **6**
Descripción General del Tema A 6
Contexto Histórico 7
Explicación Detallada del Problema 9
Situación Actual 10
Esfuerzos Internacionales 12
Bloques y Posiciones: Perspectivas 13
Preguntas Guía Tema A 15
QARMAS Tema A 15
Tema B: Debate entre la eficiencia del mercado y el acceso equitativo a la salud y a medicamentos preventivos como derecho humano fundamental en Colombia. **16**
Descripción General del Tema B 16
Contexto Histórico 17
Explicación Detallada del Problema 19
Situación Actual 20
Esfuerzos Internacionales 21
Bloques y Posiciones: Perspectivas 22
Preguntas Guía Tema B 24
QARMAS Tema B 25
Recursos para el Delegado **26**

Cartas de Bienvenida

Presidente Ruizcampo

"El mejor líder no es necesariamente quien hace las cosas más grandes, sino quien inspira a las personas a hacerlas." - Ronald Reagan.

Honorables delegados,

Reciban el más cordial de los saludos, es para mí un placer darles la bienvenida al honorable Senado de la República, un espacio donde no solo venimos a debatir, venimos a buscar soluciones integrales, a promover la protección de nuestras instituciones y democracia y comprender de manera conjunta el peso ético y moral de las decisiones de nuestros legisladores.

Somos Carlos Ignacio Ruizcampo y David José Barrios, presidentes del Senado y estamos profundamente entusiasmados de guiarlos y apoyarlos durante el desarrollo de esta experiencia. Es importante que durante el modelo tengan compromiso, preparación y disposición para aprender y debatir con los demás, siempre desde el respeto y el conocimiento.

Con mi experiencia en este comité quiero decirles que el buen ejercicio de la política se realiza a través del conocimiento de las ideas, la convicción con la cual defendemos nuestros ideales y el respeto a los demás, características que destacan en todo senador de nuestra república.

Quiero que sepan que el presidente Barrios y mi persona estamos dispuestos a ayudarlos durante esta experiencia, no duden en aclarar sus dudas con nosotros y estamos convencidos de que este espacio va a ser un impulso para los nuevos líderes de la política colombiana. Dios los bendiga.

Con la mayor de las disposiciones,

Carlos Ignacio Ruizcampo Pérez.

Presidente - Comité Senado de la República

BUMUN IV

Presidente Barrios

Estimados delegados,

Dios, patria y familia son los pilares que me han permitido ser parte de esta mesa directiva del comité del honorable Senado de la República de Colombia en la cuarta edición de BUMUN. El señor Jesús nos permite defender nuestra patria y construir una familia, todo bajo su gracia, por lo cual agradezco el honor que me ha dado de ser su presidente.

Mi nombre es David Barrios y, junto a mi conciudadano Carlos Ruizcampo, nos regocijamos de liderar este comité; para nosotros es un honor darles la bienvenida. Esperamos que ejerzan una excelente representación de los legisladores que forman liderazgo y construyen futuros, con seriedad y compromiso por nuestro pueblo; con una disposición para escuchar, aprender y defender sus ideales con un profundo e incondicional respeto por el otro.

Este es un comité distinguido por su cercanía y trascendencia en nuestro diario vivir en Colombia, lo cual es ideal para el desarrollo de su análisis crítico y trabajo en equipo.

Como mesa directiva, estamos comprometidos a guiarlos y a orientarlos antes, durante y después del comité para resolver cualquier duda que tengan. No duden en preguntar cualquier cosa. Estamos seguros de que juntos lograremos un debate memorable.

David José Barrios Luna.

Presidente externo - Comité Senado de la República

BUMUN IV

Introducción al Comité

El Honorable Senado de la República Colombiana es la cámara alta del Congreso, la rama legislativa. Funciona como foro de debate de circunscripción nacional, donde 108 senadores aprueban leyes, controlan al gobierno, reforman la Constitución y eligen altos cargos del Estado.

Como una de las principales instituciones democráticas del país, el Senado tiene la responsabilidad de representar los intereses de los ciudadanos, debatir asuntos de interés nacional y contribuir a la construcción de leyes que promuevan el bienestar, la justicia y el desarrollo de Colombia.

El **Senado de la República de Colombia** tiene sus orígenes en los primeros años de la independencia. Su antecedente más antiguo se remonta al **27 de noviembre de 1811**, cuando se firmó el **Acta de Federación de las Provincias Unidas de la Nueva Granada** y se creó el primer Congreso colombiano. En la Constitución de 1991 se consolidó la forma actual del Senado y los senadores son escogidos mediante el voto popular en una circunscripción nacional en su llamado a representar a la nación en conjunto.

El Senado tiene un deber crucial y un rol estratégico en el panorama político interno, debido a los desafíos que enfrenta la nación en la actualidad. En la agenda del senado se encuentran temas como la protección de los **derechos humanos**, el **desarrollo económico** positivo, la disminución de la **violencia y la lucha contra la corrupción** que ha permeado las instituciones que sirven a los colombianos. Uno de los desafíos del Senado es la búsqueda de acuerdos o soluciones en una sociedad polarizada y políticamente exigente, desafío que se ha evidenciado históricamente en debates cruciales de nuestra nación y ha frenado el desarrollo integral en nuestro país.

Tema A: <u>Evaluación de la implementación, los desafíos y los efectos de la Sentencia C-055 de 2022 sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.</u>

Descripción General del Tema A

La Sentencia C-055 de 2022, expedida por la Corte Constitucional, supuso una transformación radical en el régimen del aborto en Colombia, pues esta determinó que el aborto solo se constituye como delito si se lleva a cabo en la segunda fase de la gestación, (después de la semana 24) el resto de las tres causales habilitadas en el país desde el año 2006, se consideran que están vigentes sin que exista un límite temporal. Este sentido de la Corte tenía por objeto articular la protección de la vida en gestación con los derechos fundamentales de las mujeres y personas gestantes, más precisamente con los de salud e igualdad.

Los retos de la sentencia desde su expedición han generado retos importantes para el Estado y el sistema de la salud. A pesar de que la sentencia ha abierto el camino a un marco legal que amplía el acceso a la IVE, las barreras administrativas, las desigualdades territoriales, la objeción de conciencia improcedente y las dificultades consecuentes para garantizar la atención oportuna y libre de discriminación siguen estando presentes en la práctica cotidiana. Por lo tanto, evaluar la aplicación, los retos y los efectos que ha tenido la Sentencia C-055 de 2022 es fundamental para conocer si el reconocimiento en las esferas jurídico-auditivas constituye un acceso efectivo y equitativo a la gestión del aborto, así como las oportunidades que se pueden presentar para fortalecer las políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

Contexto Histórico

La regulación del aborto en Colombia ha padecido una evolución importante, al pasar de un modelo prohibitivo prácticamente absoluto a uno que reconoce los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos fundamentales. Hasta antes de 2006, el aborto era considerado un delito bajo todos los espectros por el Código Penal colombiano, lo que acarreaba penas para la mujer gestante y para quienes lo practicaban. Esta regulación jurídica y penal encarnaba una concepción tradicional de protección de la vida prenatal, con escasas excepciones e igualmente escasas garantías para la autonomía reproductiva de las microfiliaciones de las mujeres.

A partir de la entrada en vigencia de la Constitución Política de 1991, los derechos como el respeto por la dignidad humana, el derecho a la igualdad, el derecho a la libertad y el derecho al libre desarrollo de la personalidad propiciaron el examen jurídico sobre la IVE desde un nuevo marco. A la par, el Estado colombiano asumió compromisos internacionales mediante instrumentos como la CEDAW y la Convención de Belém do Pará, de los cuales los organismos de seguimiento suscribieron recomendaciones a efectos de que el Estado franqueara barreras para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

En este marco, la Corte Constitucional profirió la Sentencia C-355 (2006), mediante la cual despenalizó el aborto en las siguientes tres circunstancias: primera, cuando el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer; segunda, cuando el feto presenta una malformación incompatible con la vida extrauterina; tercera, cuando el embarazo es resultado de una conducta sexual sin consentimiento. Esta decisión constituyó un avance considerable en las

garantías de los derechos reproductivos, pero a lo largo de los años siguientes se encontraron obstáculos como desinformación, objeción de conciencia mal ejercida, trámites administrativos, desigualdades territoriales, etcétera. Otras sentencias de la Corte Constitucional proferidas posteriormente (sentencia T-388, Corte Constitucional, 2009; sentencia T-841, Corte Constitucional, 2011; sentencia SU-096, Corte Constitucional, 2018) empezaron a fortalecer las obligaciones del sistema de salud para garantizar el acceso al procedimiento.

Ante la persistencia de las barreras de todo tipo impuestas al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, el movimiento de la Causa Justa, un movimiento social, académico y defensor de los derechos humanos, promovió una demanda de inconstitucionalidad de la prohibición del aborto. Con base en esta demanda, la Corte Constitucional expidió la sentencia C-055 de 2022, mediante la cual eliminó la prohibición de la sanción penal correspondiente a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación, manteniendo vigentes e indefinidamente las tres causales establecidas en el 2006. La Corte también hizo un llamado al Estado para que se desarrollen políticas públicas orientadas a garantizar un acceso oportuno, seguro y sin discriminación.

Este recorrido histórico muestra que la Sentencia C-055 (2022) no es un hecho aislado. Es el resultado de un proceso evolutivo constitucional y jurisprudencial. Por lo tanto, considerar su aplicación, los obstáculos que se le han presentado y los efectos causados es relevante para determinar si la ampliación del marco jurídico significa que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia ha sido efectivamente garantizado.

Explicación Detallada del Problema

Hasta antes de 2006, el aborto era considerado un delito en todos los casos por el Código Penal colombiano, lo que acarreaba castigos penales para la mujer gestante y para quienes llevasen a cabo la práctica. El trasfondo de una de las principales cuestiones que provocan la erradicación del problema relacionado con la aplicación de la Sentencia C-055 de 2022 radica esencialmente en lo que se refiere a la persistencia de la distancia existente entre el reconocimiento jurídico del derecho del que se deriva el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y, por supuesto, la garantía efectiva del mismo, aplicada a partir de la práctica médica cotidiana en el territorio colombiano. La legalidad reclasificó el acto desde un punto de vista penal, que es lo que implica lo dispuesto para la práctica de la IVE hasta la semana 24, y para después de esta semana hizo más que conservar las causales de excepción antes impuestas; no obstante esta distinción, el acceso equitativo e integral a la IVE presenta cuellos de botella estructurales y administrativos, así como institucionales.

En primer lugar, se observa un considerable número de barreras administrativas e interpretativas que tienen lugar dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. Diversas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS) imponen exigencias que no se encuentran contempladas dentro de la ley, como dictámenes de juntas médicas, denuncias judiciales fuera del debido plazo legal, así como la presencia de trámites que suponen un considerable retraso. Esta inusitada espera supone un riesgo importante en lo que respecta a la oportunidad de la atención, hasta el punto de que, incluso, la usuaria puede superar el tiempo límite de las 24 semanas.

En segundo lugar, se trata del ejercicio inadecuado de la objeción de conciencia . Si bien la doctrina jurisprudencial la reconoce como un derecho estricto e individual de los profesionales de la salud que intervienen directamente, en cambio, se observa también en la

práctica la objeción institucional o colectiva de facto y, además, muchas veces se obvia el deber legal de la remisión inmediata a un profesional no objetor, lo que deja paralizada la ruta de atención.

En tercer lugar, se consolidan aún más evidentes desigualdades territoriales y socioeconómicas. La oferta de los servicios de salud reproductiva que disponen de la tecnología pertinente, además de la infraestructura apropiada, se aglutina casi únicamente en los principales núcleos urbanos, mientras que en las zonas rurel dispersas o en aquellas que viven la realidad del conflicto armado, la limitada disponibilidad de personal capaz de prestar los servicios así como la existencia de estigmas sociales impide que esta oferta llegue a ser un servicio seguro para las mujeres que poseen, de algún modo, un estrato inferior por ingresos, para las menores de edad y para aquellas personas migrantes con una situación de irregularidad.

Por lo tanto, la problemática trasciende la esfera penal, centrándose en cómo el Estado debe garantizar un acceso efectivo e idóneo.

Situación Actual

La situación actual en cuanto a la implementación de la Sentencia C-055 de 2022 en Colombia es bastante positiva; va avanzando la regulación técnica del sistema de la salud, aunque persisten las brechas territoriales, confusión e impedimentos para una atención oportuna. Con orden constitucional de la resolución 051 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, esta norma adoptó la obligación de la regulación técnica para garantizar la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en la cual las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los gestores del servicio de salud (IPS) deben

garantizar la atención oportuna en un plazo inferior a cinco días calendarios, sin costo porque está incluida en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y sin pedir trámites adicionales durane las primeras 24 semanas de gestación.

Las organizaciones en la salud reproductiva, como Profamilia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), constataron la persistencia de un aumento en la atención formal de la IVE, la cual es resultado de la ya extendida adopción de protocolos de medicamentos seguros (misoprostol y mifepristona) y del desarrollo de la telemedicina, lo que ha llevado a la disminución de los índices de morbimortalidad materna por procedimientos clandestinos e inseguros en el país. Tal como se señala en la Defensoría del Pueblo y en las veedurías del movimiento Causa Justa, las mayores barreras se mantienen en las zonas rurales dispersas y para otros grupos en situación de vulnerabilidad. Las mujeres migrantes en estado irregular, las niñas y adolescentes, y las mujeres que forman parte de comunidades étnicas son las que enfrentan las mayores barreras por desconocimiento de la norma de atención por parte del personal de salud y por el cobro del servicio, así como por la no oferta de médicos en inmediaciones del lugar de residencia.

A nivel judicial, la Corte Constitucional no ha dado su brazo a torcer con la jurisprudencia del fallo. En el meollo de la controversia, la oposición ha presentado proyectos de ley que buscan restringir el margen de semanas; mientras las organizaciones en defensa de los derechos insisten en que el Estado construya una política pública de Educación Integral en Sexualidad (EIS) con un enfoque preventivo.

Esfuerzos Internacionales

Los fundamentos jurídicos de la Sentencia C-055 de 2022 se encuentran en los compromisos internacionales adquiridos previamente por el Estado colombiano en el marco de instrumentos vinculantes como, por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Naciones Unidas, 1979) y la Convención de Belém do Pará, que han exhortado sistemáticamente a los Estados que son parte de los compromisos a eliminar los marcos legales y punitivos que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Vemos que en el ámbito técnico del saber en salud pública, la OMS (2022) actualizó sus guías y todo su paquete de recomendaciones a partir de la despenalización total del aborto, esto, como parte de las políticas para reducir las muertes maternas prevenibles que conllevan las condiciones ilegales del aborto.

Concurrencia e Incidencia Internacional del Fallo

Con la decisión de la Corte Constitucional se generó una respuesta positiva desde la comunidad internacional, ya que se puso de manifiesto a nivel internacional que Colombia es un país de vanguardia en los avances de la región. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (OACNUDH, 2022) consideró dicha decisión como un triunfo relevante para el reconocimiento de los derechos de autonomía corporal, expresando que “pone a Colombia en los primeros lugares de reconocimiento de los derechos reproductivos de las personas gestantes”. Por su parte, Human Rights Watch (HRW, 20220) destacó que la decisión protege prioritariamente a las mujeres que se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables reduciendo de esta forma el sesgo discriminatorio asociable a la aplicación del derecho penal.

Acciones a Nivel Nacional: Leyes, Cambios e Iniciativas.

A nivel nacional, el Estado colombiano ha progresado a partir de las acciones regulatorias que traen hasta el momento el estancamiento del nivel legislativo:Regulación sectorial: El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2023) aprobó la Resolución 051 de 2023. Acto administrativo que sistematiza la ruta de atención integral obligatoria para la IVE dentro del Plan de Beneficios en Salud. Vigilancia e inspección: La Superintendencia Nacional de Salud de Colombia (2023) publicó la Circular Externa 003, en la que advirtieron sobre sanciones para las EPS e IPS que establezcan barreras burocráticas o fundamenten dilaciones para la atención del servicio.Iniciativas en el Congreso: A pesar de la exhortación judicial de la Corte haia el Congreso de la República para construir una política pública integral, el ejercicio legislativo se ha caracterizado por la polarización, oscilando entre propuestas de referendos derogatorios por parte de sectores conservadores e iniciativas en el legislativo para blindar la Educación Integral en Sexualidad (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2023)

Bloques y Posiciones: Perspectivas

Conformado por organizaciones de la sociedad civil, feministas y organismos internacionales como la coalición Causa Justa; la coalición de la mesa de la vida y la salud de las mujeres (2022); y entidades prestadoras especializadas (Profamilia, 2023), el bloque ve la sentencia como una victoria central en el proceso de conseguir la igualdad y la autonomía corporal. En su posición frente al comité destaca la denuncia y la advertencia respecto de las omisiones que llevó a cabo el Estado en el proceso, pide la erradicación total y sin condiciones de las barreras administrativas de la penalización por la objeción de conciencia institucional improcedente y demanda la implementación prioritaria de políticas públicas en Educación Integral en Sexualidad (EIS).

Encabezado por las instancias del ámbito del poder ejecutivo, las instancias del ámbito de la inspección; en especial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (2023) así como por la Superintendencia Nacional de Salud; el bloque institucional y público de salud se decanta por una postura fundamentalmente regulativa, técnica y de salud pública. Su objeto no es el debate ético, sino el garantizar la operatividad del sistema de salud reconocido en la Corte Constitucional (2022). Ustedes promueven la estandarización de la atención saludable por medio de la Resolución 051 de 2023 y la vigilancia en la constatación del cumplimiento del término máximo de 5 días para la prestación del servicio así como la debida disminución de la morbimortalidad materna por abortos inseguros.

La composición por sectores políticos tradicionales del Congreso de la República (en Colombia), implicada por la legislación provida, pasa por las organizaciones provida como Asociación Unidos por la Vida, confesionistas (la Conferencia Episcopal de Colombia). El Bloque Conservador de la Protección de la Vida Prenatal mantiene que el límite de las 24 semanas de gestación, es una traición a la obligación del Estado de proteger la vida en gestación. Las propuestas del Bloque Conservador y de Protección de la Vida Prenatal en el Congreso de la República abarcan la interpretación del derecho a la objeción de conciencia notablemente ampolla (individual y colectiva), la elaboración de iniciativas parlamentarias o ciudadanas que recorten la sentencia, la protección de programas de adopción y de apoyo a la maternidad y, como alternativa, la medicina programada.

Preguntas Guía Tema A

1. ¿Qué medidas regulatorias y de supervisión operativa deben implementar las EPS e IPS para eliminar de facto las exigencias extralegales como por ejemplo los dictámenes de juntas médicas o las cláusulas de las denuncias penales?, de modo que se garantice la atención de la IVE dentro del término de 5 días que establece la Resolución 051 de 2023?
2. ¿Cómo articular la garantía del derecho a la IVE con políticas públicas efectivas de Educación Integral en Sexualidad (EIS) y acceso universal a anticonceptivos de alta eficacia?
3. ¿Qué protocolos de confidencialidad y de seguridad jurídica deben exigirse a los centros de salud para que el personal médico no objetor no sea objeto de acoso, estigmatización o de judicialización de facto?
4. ¿De qué manera van a articular la despenalización hasta la semana 24 por medio de políticas públicas que sean efectivas en la prevención con el acceso universal a métodos eficientes de anticoncepción y a una educación sexual por evidencia?
5. ¿Qué sanciones automáticas se deberán imponer a las EPS que sobrepasen el límite legal de 5 días de atención?

QARMAS Tema A

1. ¿Qué mecanismos operativos, directrices técnicas y protocolos de auditoría deben implementar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para erradicar requisitos extralegales (como juntas médicas o exigencia de denuncias) y garantizar que el procedimiento se realice dentro del término máximo e improrrogable de cinco (5) días calendario?
2. ¿De qué manera debe reglamentarse el ejercicio de la objeción de conciencia médica individual para evitar la conformación de barreras institucionales *de facto*, asegurando

la disponibilidad permanente de personal capacitado no objetor y el cumplimiento estricto de los protocolos de remisión inmediata?

3. ¿Qué estrategias presupuestales, logísticas y de salud digital (como la telemedicina y la distribución segura de IVE farmacológica) deben adoptarse para garantizar la cobertura en zonas rurales dispersas y resolver las barreras específicas que enfrentan las mujeres migrantes en situación irregular, menores de edad y comunidades étnicas?
4. ¿Cómo deben articularse el Ministerio de Salud, el INVIMA y la Superintendencia Nacional de Salud para asegurar el abastecimiento ininterrumpido de medicamentos esenciales (mifepristona y misoprostol), evitar cobros indebidos bajo el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y aplicar sanciones efectivas a las entidades que dilaten o nieguen la atención?
5. ¿Qué medidas intersectoriales entre los ministerios de Salud y Educación deben formularse para complementar el marco legal de la Sentencia C-055 mediante el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos y la implementación obligatoria de programas de Educación Integral en Sexualidad basados en evidencia científica?

Tema B: Debate entre la eficiencia del mercado y el acceso equitativo a la salud y a medicamentos preventivos como derecho humano fundamental en Colombia.

Descripción General del Tema B

El acceso equitativo, puntual y de calidad a los servicios de salud y a los medicamentos preventivos es uno de los principales retos que enfrenta en la actualidad la política pública de

nuestra nación, pero el gobierno entrante insufla esperanzas de solucionar este problema con sus propuestas al pueblo colombiano.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 consolidó la salud en Colombia como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable e impuso al Estado la obligación de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Sin embargo, en el Senado de la República persiste el debate sobre el equilibrio que debe haber entre la eficiencia del mercado farmacéutico y el deber estatal de garantizar el acceso a medicamentos para todo el pueblo colombiano.

Es cierto que el mercado trae competencia como también trae innovación, los cuales se reconocen como impulsores del desarrollo científico y la sostenibilidad del sistema, en Colombia aún contamos con muchas limitaciones como los altos costos de las medicinas, las constantes barreras de acceso y la enorme desigualdad territorial que encontramos en materia de salud.

Gracias a esto, el Senado de la República debe examinar esta cuestión y buscar medidas integrales, sostenibles y equitativas para todo el país.

Contexto Histórico

El debate entre la eficiencia del mercado y el acceso equitativo a la salud y medicamentos preventivos comenzó con una serie de reformas implementadas en la década de 1990, en una búsqueda de la nación de ampliar la cobertura de los servicios de salud ante la necesidad que presentaban diferentes comunidades mediante un modelo que buscaba combinar esfuerzos

entre el Estado y el sector privado. Antes de la implementación de las reformas, el alcance de la cobertura del sistema de salud era muy pobre y había enormes desigualdades en el acceso en las comunidades rurales y de bajos ingresos monetarios.

Posteriormente vino la **Constitución política de 1991** y reconoció la seguridad social como un servicio público esencial que debía ser administrado por el Estado social de derecho. Luego se establece e implementa la **Ley 100 de 1993** que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, trayendo un modelo de aseguramiento a través de la competencia entre organismos públicos y entidades privadas. Esta ley trajo una mayor cobertura de nuestro sistema de salud, pero se evidenciaron barreras administrativas y persistentes problemas con el acceso desigual a medicamentos y al debido tratamiento, nuevamente en zonas rurales y comunidades desamparadas económicamente.

Los colombianos empezaron a presentar acciones de tutela para reclamar servicios y medicamentos, llevando a la Corte Constitucional a presentar la Sentencia T-760 de 2008, la cual falló a favor de eliminar obstáculos administrativos que limitaban el acceso equitativo y efectivo a la salud, convirtiendo a la salud en derecho fundamental. (Corte Constitucional, 2008, apartado 3.2.1). Más adelante, se impuso la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** que reconoció la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, dándole peso jurídico ante otros derechos e imponiendo al Estado colombiano la responsabilidad de garantizar el acceso oportuno, equitativo y de buena calidad.

Explicación Detallada del Problema

El sistema de salud colombiano enfrenta sus horas más oscuras, porque tiene el desafío de garantizar un acceso oportuno, equitativo y de buena calidad a los servicios médicos y

medicamentos, pero al mismo tiempo se debe mantener la sostenibilidad financiera y debe haber una promoción para innovar en el mercado farmacéutico. El debate se encuentra en dos principios troncales: la salud como **Derecho Humano Fundamental** y la intervención del mercado para incentivar la competencia y la innovación en pro del desarrollo positivo del sistema de salud colombiano, en materia cualitativa y económica ante una de las más profundas crisis humanitarias que ha enfrentado la nación en temas de salud.

En este debate encontramos dos puntos de vista, uno es representado por los defensores de un modelo de mercado farmacéutico abierto que sostienen que la libre competencia y la inversión privada generan incentivos para la investigación médica y fomentan el desarrollo de medicamentos más efectivos e innovadores. Argumentando también que este mercado competitivo puede fomentar una instrumentalización eficiente de los recursos médicos y contribuir al sostenimiento económico del sistema de salud a largo plazo. Y, por otro lado, tenemos a los diversos sectores que señalan las dificultades de ejercer efectivamente el derecho fundamental a la salud como lo son los altos costos de medicamentos, la dificultad de acceso en zonas rurales y de riesgo, las barreras administrativas y límites presupuestales. Problemáticas que afectan principalmente a comunidades rurales o con mala infraestructura sanitaria, agravando la desigualdad en el tratamiento y prevención de enfermedades.

El Estado colombiano enfrenta el desafío de diseñar y crear políticas que permitan combinar ambas visiones. Entre las medidas discutidas se encuentran la regulación de los precios de los medicamentos, impulsar las compras de medicamentos por parte de entidades públicas e incentivar la producción nacional de medicamentos, innovando pero sin comprometer la accesibilidad para todos. Entonces el debate no solo se encuentra en decidirse por alguno de los dos principios, sino que también se basa en encontrar el equilibrio más adecuado para

garantizar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud, asegurando la accesibilidad, la cobertura y la calidad de los servicios como lo exige la **Constitución Política de Colombia.**

Situación Actual

Actualmente, el órgano legislativo colombiano enfrenta una serie de discusiones sobre el futuro del sistema de salud, con el claro objetivo de garantizar el acceso equitativo y oportuno a los servicios sanitarios y medicamentos sin comprometer de manera negativa la sostenibilidad financiera del sistema. Es cierto que el sistema ha alcanzado un alto nivel de cobertura nacional, pero persisten los desafíos relacionados con los tiempos de atención, la disponibilidad de medicamentos y la exclusión en la cobertura de zonas rurales y de riesgo. Y, gracias a estas problemáticas, las acciones de tutela han aumentado presionando al **Congreso de la República** a legislar en la búsqueda de soluciones urgentes y efectivas.

El acceso a medicamentos preventivos continúa siendo uno de los temas principales a debatir; hay quienes sostienen que debe haber una regulación estatal para tener precios accesibles, disponibilidad y repartición equitativa, pero también hay quienes consideran que la inversión privada y la innovación farmacéutica pueden ser cruciales para el desarrollo de nuevos tratamientos, mejores planes de sostenimiento y más igualdad en el sector salud.

Es por eso que el **Congreso de la República** ha debatido diferentes proyectos de ley para reformar el sistema de salud, como el **Proyecto de Ley 135 de 2024 y el Proyecto de Ley 410 de 2025** que buscaban cambiar el actual Sistema General de Seguridad Social por un Sistema de Salud Basado en el Aseguramiento Social en salud, con mayor intervención estatal en organización, distribución de medicamentos de prevención y liderazgo sobre el sistema. Debates que han generado división entre los diferentes sectores políticos, llevando a

las bancadas a poner barreras administrativas para estancar los cambios en el sistema de salud.

Gracias a esta situación, el Senado de la República debe buscar la manera de formular iniciativas que protejan el derecho fundamental a la vida y a la salud, sin descuidar la innovación y la sostenibilidad financiera. Los delegados deben analizar la situación crítica que atraviesa el país y diseñar políticas que respondan a las necesidades más urgentes de nuestro sistema de salud sin que los obligados tributarios tengan que desangrar su bolsillo y respetando los principios constitucionales para mejorar el servicio sanitario de nuestro país.

Esfuerzos Internacionales

La comunidad internacional se ha encargado de presentar múltiples iniciativas en la búsqueda de promover el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos esenciales, reconociendo a la salud como derecho fundamental, innegociable y de vital importancia para los diferentes organismos internacionales. Uno de los primeros registros es la creación de **La Lista Modelo de Medicamentos Esenciales** (OMS, 1977). Esta lista tiene el fin de orientar a los estados a seleccionar los medicamentos prioritarios que deben estar disponibles en todo momento y con un precio asequible para que toda la población pueda acceder y gozar de su derecho a la salud.

En 2015, la **ONU** adoptó la **Agenda 2030** estableciendo un compromiso conjunto entre las naciones con el fin de garantizar el bienestar de todas las personas y promover un estilo de vida sano. Entre los objetivos de esta agenda se encontraban la garantización de una cobertura médica universal y el acceso a vacunas y medicamentos preventivos seguros, de buena calidad y asequibles.

Asimismo, el Congreso de la República de Colombia ha hecho sus propios esfuerzos en la búsqueda de una eficiencia mercantil sin descuidar el acceso oportuno a la salud. La **Ley 1122 de 2007** buscó fortalecer la vigilancia y control sobre el sistema de salud mediante la ampliación en la intervención del aparato estatal representado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Otro esfuerzo se refleja en la reforma de la **Ley 100 de 1993** a través de la **Ley 1438 de 2011** fortaleciendo el **Sistema general de Seguridad Social** mediante la adopción **Atención Primaria en Salud (APS)** (Congreso de la República, 2011) garantizando el primer contacto entre las personas y los servicios médicos, enfocados en la prevención y protección de los ciudadanos colombianos. También unificó el Plan Obligatorio de Salud, la Portabilidad de los servicios en todo el territorio nacional y el fortalecimiento de la promoción de medicamentos y prevención de enfermedades, buscando reducir desigualdades en el acceso al sistema de salud Colombiano.

Bloques y Posiciones: Perspectivas

El debate entre la eficiencia del mercado y el acceso equitativo a la salud ha sido uno de los debates más polarizados por las diferentes perspectivas que difieren en la intervención estatal, el sector privado y los demás actores del sistema de salud.

Está la bancada que defiende una mayor intervención estatal, posición defendida por congresistas del Pacto Histórico y algunos congresistas del partido Alianza Verde. Esta perspectiva busca fortalecer la Atención Primaria en Salud, dándole al estado un mayor poder

en organizacion y atencion a los ciudadanos, asimismo fortaleciendo Sistema General de Seguridad Social al fortalecer los recursos administrados por esta institución, también se busca reducir el papel de las EPS como administradoras y responsables de la salud de muchos colombianos, entregando un mayor control del sistema de salud al estado, garantizando un acceso equitativo y oportuno a poblaciones vulnerables y territorios desatendidos.

Hay quienes defienden una posición basada en un esfuerzo conjunto entre el estado y las entidades privadas, proponiendo un modelo de competencia regulada con un enfoque en sostenibilidad e innovación. Este bloque respaldado por partidos como el Centro Democratico, el Partido Conservador Colombiano y múltiples militantes del partido Liberal de Colombia , consideran que la competencia entre sectores privados y públicos puede garantizar una mejor cobertura del sistema de salud para reducir la desigualdad en la recepción y eficiencia de los servicios del sistema de salud. Los defensores de esta visión consideran que la protección de la propiedad intelectual y de la inversión privada fomentarán la innovación científica, la accesibilidad a los recursos y el desarrollo de tratamientos más eficaces.

Hay otras perspectivas que se basan en un modelo de cercanía con los pacientes, eliminando barreras administrativas para poder garantizar el derecho a la salud de manera efectiva. Esta visión busca una reducción en los tiempos de espera para recibir atención, fortalecimiento de la cobertura en zonas rurales y con infraestructura deficiente. Esta perspectiva es representada por congresistas de una bancada neutral, que no se identifican ni con el gobierno y tampoco con la oposición, este modelo flaquea en el aspecto financiero, porque no se detalla el modelo de financiación y las reformas puntuales para lograr este objetivo.

Cada Honorable Senador debe tomar en cuenta la ideología y afiliaciones que tenga su legislador, con el fin de defender alguno de estos modelos o perspectivas en cuanto al debate que se presenta en el Honorable Senado de la República.

Preguntas Guía Tema B

1. ¿Qué rol debe cumplir el sector privado en la financiación, administración y prestación de los servicios de salud en Colombia, con el fin de garantizar una cobertura nacional y de calidad para todos los ciudadanos?

2. ¿Qué mecanismos debe emplear el estado para garantizar un acceso equitativo y oportuno al sistema de salud, sin comprometer la sostenibilidad financiera o el poder administrativo del sistema de salud?

3. ¿Qué reformas son necesarias para ampliar la cobertura del sistema de salud y acabar con la desigualdad territorial que existe en nuestro país en zonas rurales e históricamente olvidadas a la hora de acceder a medicamentos preventivos y tratamientos médicos?

4. ¿Qué medidas de transparencia, rendición de cuentas y control gubernamental deberían implementarse para evitar millonarios desfalcos a costillas del sistema, garantizar el uso eficiente de los recursos y aumentar la confianza de la nación en el sistema de salud?

5. ¿Qué experiencias o registros internacionales podrían adaptarse al sistema de salud colombiano para mejorar el acceso a medicamentos preventivos, fortaleciendo así la

cobertura pero sin descuidar la sostenibilidad financiera del sistema de salud, considerando las diferencias económicas y demográficas de nuestro país?

QARMAS Tema B

1. ¿Qué consensos mínimos pueden construirse entre las distintas bancadas políticas en el Senado para aprobar una reforma que responda a las necesidades actuales de la población colombiana en materia de salud?

2. ¿Qué modelo de financiación permitiría asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud sin que se vea afectada la garantía al derecho a la salud ni se incrementen las barreras administrativas para acceder a los servicios médicos?

3. ¿Cuál debería ser el papel de las EPS, IPS, la ADRES y las diferentes entidades territoriales en la prestación de servicios sanitarios en un sistema que busque una mejor cobertura de los servicios, mayor calidad en los medicamentos preventivos y protección del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos?

4. ¿De qué manera puede el Senado de la República promover el fortalecimiento de la producción y el mercado nacional sin desconocer compromisos internacionales de libre mercado y propiedad intelectual?

5. ¿Hasta qué punto puede ser eficaz una colaboración entre las entidades privadas y las entidades públicas sin que se descuiden los mandatos constitucionales ni se deje de garantizar el derecho fundamental a la salud?

Recursos para el Delegado

1. **Corte Constitucional de Colombia. (2006, 10 de mayo).** *Sentencia C-355/06* (M.P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm
2. **Corte Constitucional de Colombia. (2009, 28 de mayo).** *Sentencia T-388/09* (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm
3. **Corte Constitucional de Colombia. (2011, 3 de noviembre).** *Sentencia T-841/11* (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-841-11.htm
4. **Corte Constitucional de Colombia. (2018, 17 de octubre).** *Sentencia SU-096/18* (M.P. José Fernando Reyes Cuartas). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm
5. **Corte Constitucional de Colombia. (2022, 21 de febrero).** *Sentencia C-055/22* (M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-055-22.htm
6. **Corte Constitucional de Colombia. (2023, 23 de agosto).** *Sentencia C-322/23* (M.P. Juan Carlos Cortés González). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/C-322-23.htm
7. **Congreso de Colombia. (2000, 24 de julio).** *Ley 599 de 2000: Por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial No. 44.097. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html
8. **Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 12 de enero).** *Resolución 051 de 2023: Por la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud*

frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

9. **Superintendencia Nacional de Salud. (2024, 15 de agosto).** *Circular Externa 2024150000000009-5: Instrucciones generales relativas a la garantía de la atención integral en salud para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)*. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=159177
10. **Organización de las Naciones Unidas. (1979, 18 de diciembre).** *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women
11. **Organización de los Estados Americanos. (1994, 9 de junio).** *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*. https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp
12. **Organización Mundial de la Salud. (2022).** *Directrices sobre la atención para el aborto*. OMS. https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483
13. **Human Rights Watch. (2022, 24 de febrero).** *Decisión histórica sobre derechos de aborto en Colombia*. HRW. https://www.hrw.org/es/news/2022/02/24/decision-historica-sobre-derechos-de-aborto-en-colombia
14. **Movimiento Causa Justa por la Despenalización del Aborto. (2022).** *Sentencia C-055 de 2022 explicada ¡Libertad para decidir!* https://despenalizaciondelaborto.org.co/sentencia-c-055-de-2022-explicada/

15. **Movimiento Causa Justa & La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2023, marzo).** *Primer año del fallo histórico: ¿Cómo va la implementación de la sentencia Causa Justa (C-055 de 2022)?* (Informe técnico). https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2023/03/informe-primer-ano-del-fallo.pdf
16. **Profamilia. (2024, 27 de septiembre).** *Aborto legal en América Latina: Panorama actual y desafíos en la región*. https://profamilia.org.co/biblioteca-virtual/news/aborto-legal-america-latina-desafios-acceso-28s/
17. **Conferencia Episcopal de Colombia. (2022, 22 de febrero).** *El aborto directo es un acto inmoral y una práctica violenta contraria a la vida: Pronunciamiento ante la Sentencia C-055 de 2022*. https://www.cec.org.co/sistema-informativo/actualidad/el-aborto-directo-es-un-acto-inmoral-y-una-practica-violenta
18. **Ámbito Jurídico. (2022, 22 de febrero).** *El fallo histórico del aborto y la necesidad de regularlo*. Legis. https://www.ambitojuridico.com/noticias/analisis/constitucional-y-derechos-humanos/el-fallo-historico-del-aborto-y-la-necesidad-de

- **Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre).** *Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Gestor Normativo - Departamento Administrativo de la Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248

- **Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero).** *Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Gestor Normativo - Departamento Administrativo de la Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=41355
- **Fundación Universitaria del Área Andina. (s. f.).** *¿Qué es la Atención Primaria en Salud (APS)?* Blog Areandina. https://www.areandina.edu.co/blogs/que-es-la-atencion-primaria-en-salud-aps
- **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2026).** *Colombia fortalece la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con la nueva política integral de salud ambiental*. Sala de Prensa Minsalud. https://www.minsalud.gov.co/Comunicaciones/noticias/2026/Paginas/colombia-fortalece-la-promocion-de-la-salud-y-la-prevencion-de-la-enfermedad-con-la-nueva-politica-integral-de-salud-ambien.aspx
- **Universidad Internacional de Valencia. (s. f.).** *Sistema de salud en Colombia: características y funcionamiento*. Blog de Expertos VIU. https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/sistema-de-salud-en-colombia