El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SCGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), pablicas oprivadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS), El sector exclusivanmente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada

Hay dos regimenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo (RC)y el régimen subsidiado (RS), vinculados entre si a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA en la actualidad ADRES). Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos igual eso superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al RC. Para hacerlo, pueden elegir libremente una EPS pública o privada. La contribución obligatoria equivale a 12.5% de los ingresos laborales, pero en el caso de los trabajadores asalariados o pensionados, estos sólo pagan el equivalente a 4% de su salario, mientras que el empleador (o pagador de pensión) se encarga de pagar el restante 8.5%. Los trabajadores independientes deben pagar la totalidad de la contribución. Las EPS se encargan de afiliar y registrar a los usuarios, recaudar las cotizaciones, y organizar y garantizar la prestación del POS. En 2024 la cobertura del RC fue de 39.4% de la población. El RS, por su parte, se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el RC. La identificación de dicha población es competencia municipal y se lleva a cabo mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN). Los recursos para el financiamiento del RS son reunidos a través del FOSYGA y equivalen a uno y medio puntos porcentuales provenientes de 12.59% de la cotización del régimen contributivo que se suman a fondos provenientes de otras fuentes fiscales y parafiscales. Los beneficiarios del RS acuden a las EPS de dicho régimen. La cobertura del RS en 2024 alcanzó a 51.4% de la población. Además de los beneficiarios del SGSSS. existen varios grupos que gozan de otros esquemas de seguridad social (4.9% de la población del país) y que pertenecen a los regimenes especiales. Tal es el caso del Magisterio, las Fuerzas Militares, la Policia Nacional, y quienes laboran en las universidades públicas y en la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL). Adicionalmente se consideró la participación en el SGSSS de personas que lo harán en forma transitoria mientras se logra la universalidad en la afiliación. Son aquellos que por incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas

privadas que tengan contrato con el Estado. De acuerdo con los registros del sistema, en 2023 el total de beneficiarios de algún tipo de aseguramiento en salud representaba 95.79%de la población. EI SGSSS, a través del RS, ha logrado afiliar y dar cobertura a los sectores empobrecidos. No obstante, aún existe una porción de la población de ingresos medios que carece de cobertura, ya sea porque se encuentra transitoriamente desempleadao

porque, iratándose de trabajadores independientes, no alcanzan la estabilidad laboral necesaria para pagar regularmente 12.5% de sus ingresos como cotización al SGSSS. En todo caso, esta población todavía se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo

pagos de bolsillo El sistema de salud en Colombia ha sido un tema central en la agenda de políticas públicas debido a su impacto en la calidad de vida de la población. Con la implementación del Sistema General de Seguridad Social con Salud (SGSSS) a través de la Ley l00 de 1993、 se han generado avances significativos en cobertura y acceso, aunque persisten retos en

equidady sostenibilidad financiera.

**CARACTERİSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO**

Modelo Mixto: Se caracteriza por la coexistencia de entidades públicas y privadas en la prestación y aseguramiento de los servicios de salud. El Estado regula y financia parte del sistema, mientras que actores privados participan en la gestión y provisión de servicios, fomentando la competencia y mejorando la oferta disponible. Enfoque en Aseguramiento y Acceso Universal: La política de salud busca garantizar cobertura para toda la población bajo un esquema de equidad y sostenibilidad financiera. El modelo asegura que tanto personas de altos ingresos como población en situación de vulnerabilidad tengan acceso a servicios de salud mediante los diferentes regímenes de aseguramiento.

Promoción y Prevención: Se implementan programas destinados a reducir la incidencia de enfermedades a través de campañas educativas, control de factores de riesgo y fomento de hábitos saludables. Estrategias como vacunación masiva, tamizajes para enfermedades crónicas y promoción de alimentación saludable son fundamentales para disminuir la carga de enfermedades en la población.

**ESTRATEGIAS DEL MODELO DE SALUD EN COLOMBIA**

El modelo de salud colombiano está basado en el aseguramiento universal y en la participación de actores públicos y privados. Su enfoque está orientado a garantizar la cobertura de la población, mejorar la calidad de la atención, fortalecer la supervisión y regulación del sistema y promover la descentralización en la prestación de servicios. A continuación, se detallan las estrategias clave:

*ASEGURAMIENTO UNIVERSAL*

El aseguramiento en salud en Colombia se estructura en diferentes regímenes, diseñados para cubrir a toda la población según su capacidad de pago:

*Régimen Contributivo*: Dirigido a trabajadores formales, independientes con capacidad de pago y pensionados. Es financiado mediante aportes mensuales de empleadores y trabajadores, con el fin de garantizar su acceso a servicios médicos.

*Régimen Subsidiado*: Destinado a personas sin capacidad de pago, incluyendo población en condiciones de pobreza extrema. Es financiado por el Estado con recursos de impuestos, transferencias y otros mecanismos de solidaridad.

*Regimenes Especiales y de Excepción*: Aplican a sectores específicos como Fuerzas Militares, Ecopetrol y el Magisterio, garantizando servicios de salud con condiciones particulares.

**PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS)**

El PBS es el conjunto de servicios y tecnologías de salud a los cuales tienen derecho todos los afiliados. Sus componentes principales incluyen:

*Atención médica primaria, especializada y hospitalaria.*

*Acceso a medicamentos esenciales, tratamientos y procedimientos quirrgicos.*

*Servicios de rehabilitacióny terapias.*

*Programas de salud pública como vacunación, planificación familiar y prevención de enfermedades.*

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Se implementan programas destinados a reducir la incidencia de enfermedades a través de campañas educativas, control de factores de riesgo y fomento de hábitos saludables. Estrategias como vacunación masiva, tamizajes para enfermedades crónicas y promoción de alimentación saludable son fundamentales para disminuir la carga de enfermedades en la población.

a promoción de la salud busca mejorar el bienestar de la población a través de la educación, acceso a servicios y cambios en el entorno.

**Estrategias de educación en salud**

Consiste en campañas y programas dirigidos a la comunidad para fomentar hábitos saludables, como una alimentación equilibrada, ejercicio físico regular y el bienestar emocional.

**Programas de vacunación**

Incluyen la aplicación de vacunas gratuitas a la población para prevenir enfermedades como el sarampión, hepatitis B, COVID-19, influenza y polio. Se realizan jornadas de vacunación masiva para garantizar la cobertura.

**Salud sexual y reproductiva**

Son programas que brindan información y acceso a métodos anticonceptivos, orientación sobre planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), además de apoyo en salud materno-infantil.

**Ambientes saludables**

Acciones para mejorar las condiciones ambientales y evitar enfermedades. Incluyen la regulación de espacios libres de humo, el control de la contaminación del agua y la reducción del impacto de agentes tóxicos en la salud.

**2. Actividades de Prevención de Enfermedades**

La prevención busca reducir el riesgo de enfermedades o detectar problemas de salud en etapas tempranas para tratarlos a tiempo.

**Tamizajes y detección temprana**

Son exámenes médicos realizados en población de riesgo para detectar enfermedades antes de que presenten síntomas. Los ejemplos incluyen pruebas para cáncer de mama, cuello uterino, próstata, diabetes e hipertensión.

**Prevención de enfermedades infecciosas**

Incluye campañas y programas para evitar la propagación de enfermedades como dengue, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA y COVID-19, a través de vacunación, control vectorial y educación sanitaria.

**Salud materno-infantil**

Conjunto de acciones dirigidas a garantizar el bienestar de madres y niños, como controles prenatales, monitoreo del crecimiento infantil, programas de nutrición y prevención de la mortalidad materna e infantil.

**Prevención de enfermedades mentales**

Incluye estrategias para promover la salud mental, identificar signos tempranos de trastornos emocionales y ofrecer tratamiento psicológico y psiquiátrico gratuito o subsidiado. También abarca programas de prevención del suicidio.

**3. Estrategias Nacionales para la Prevención y Promoción**

**Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**

Son protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas enfermedades, garantizando una

**Plan Decenal de Salud Pública**

Es una estrategia a 10 años que define las metas de salud del país, enfocándose en la promoción, prevención y acceso equitativo a los servicios de salud.

**Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)**

Busca llevar los servicios de salud a comunidades vulnerables mediante atención médica cercana y programas de prevención.

**SUPERVISIÓN Y REGULACIÓN**

La regulación y supervisión del sistema de salud colombiano está a cargo de diferentes entidades:

Ministerio de Salud y Protección Social: Diseña políticas y regula el funcionamiento del sistema.

Superintendencia Nacional de Salud: Se encarga de la vigilancia, inspección y control de las entidades aseguradoras (EPS) y prestadoras de salud (IPS).

Instituto Nacional de Salud (INS): Coordina investigaciones epidemiológicas y desarrollo científico en salud pública.

**RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS**

La prestación de servicios está a cargo de entidades públicas y privadas:

*Empresas Promotoras de Salud (EPS*): Administran el aseguramiento, gestionan la

afiliacióny garantizan la atención.

*Instituciones Prestadoras de Salud (IPS):* Clínicas, hospitales y centros de salud que ofrecen la atención médica directa a los pacientes.

El sistema pernite que municipios y departamentos administren recursos y definan estrategias de salud según sus necesidades especificas. Esto garantiza una atenciớn más cercana a la población y con mayor impacto en la salud comunitaria.

**MODELO MIXTO DE SALUD EN COLOMBIA**

El modelo de salud colombiano es mixto porque combina la participación de entidades públicas privadas en la prestación de servicios de salud. Esto implica:

Un financiamiento compartido entre el Estado, los empleadores y los trabajadores.

La existencia de aseguramiento obligatorio, con un sistema de subsidios para los sectores vulnerables.

La coexistencia de hospitales y clinicas públicas junto con instituciones privadas, compitiendo por la prestación de servicios.

**PRESUPUESTO Y FINANCIAMAIENTO DEL SISTEMA DE SALUD**

El financiamiento del sistema de salud colombiano proviene de diversas fuentes, cada una con características y funciones específicas que garantizan el acceso a los servicios de salud para toda la población. A continuación, se describen en detal le los principales regímenes y mecanismos de financiamiento:

* RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Este régimen está diseñado para las personas con capacidad de pago, incluyendo trabajadores dependientes, independientes y pensionados. Se financia mediante aportes mensuales que representan el 12.5% del ingreso base de cotización, distribuidos en:

8.5% aportado porel empleador.

4% aportado por el trabajador.

Los recursos son administrados por las EPS, que a su vez contratan los servicios con las IPS.

* •REGIMEN SUBSIDIADO

El régimen subsidiado cubre a la población sin capacidad de pago, principalmente personas en situación de pobreza o vulnerabilidad. Su financiamiento proviene de:

Transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP).

Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantíia (FOSYGA), ahora administrado por la ADRES.

Aportes de la nación y de entidades territoriales.

Los beneficiarios acceden a un Plan de Beneficios en Salud (PBS) con los mismos servicios que el régimen contributivo.

•FONDO DE SOLIDARIDADYGARANTiA (FOSYGA)

El FOSYGA era un fondo administrado por el Estado que se encargaba de la redistribución de recursos entre los diferentes regímenes. Fue reemplazado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) La ADRES es la entidad encargada de recibir y distribuir los recursos financieros del sistema de salud, garantizando el flujo de dinero a las EPS y a los prestadores de servicios de salud.

**ESTRATEGIAS DE APS (ATENCIÔN PRIMARIA A LA SALUD) EN COLOMBIA**

La Atención Primaria en Salud (APS) en Colombia es un enfoque integral de atención sanitaria que busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud esenciales. Se enfoca en la prevención, promoción y tratamiento de enfermedades a nivel comunitario.

***Salud Materno-Infantil***

La salud materno-infantil en Colombia es una prioridad dentro de la APS, con acciones dirigidas a la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Entre las estrategias implementadas se encuentran:

Control prenatal: Se promueve el acceso temprano a controles médicos para identificar riesgos en el embarazo.

Atención del parto seguro: Programas de capacitación y dotación de hospitales y centros de salud para garantizar partos seguros.

Lactancia materna y nutrición infantil: Campañias de promoción de la lactancia materna exclusiva y estrategias para combatir la desnutrición.

Vacunación: Planes de inmunización dirigidos a niños menores de cinco años contra enfermedades prevenibles.

***Salud Sexual y Reproductiva***

Se han diseñiado programas para garantizar derechos en salud sexual y reproductiva, incluyendo:

Educación sexual: Enfoques pedagógicos en escuelas y comunidades para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Planificación familiar: Distribución de anticonceptivos y asesoramiento para garantizar el acceso a métodos adecuados.

Prevención de ITS: Campañas de información y diagnóstico oportuno de infecciones de transmisión sexual.

***Salud Mental***

Colombia ha adoptado estrategias para la atención integral de la salud mental, entre ellas:

Acceso a atención psicológica y psiquiátrica: Se han implementado programas en hospitales y centros de salud.

Estrategias comunitarias: Intervenciones en salud mental a nivel comunitario para la prevención del suicidio y tratamiento de trastornos comunes como depresión y ansiedad.

Atención de víctimas del conflicto armado: Programas de rehabilitación y apoyo psicosocial apersonas afectadas por la violencia.

***Enfermedades Transmisibles***

El control de enfermedades infecciosas es una prioridad dentro de la APS en Colombia, con estrategias que incluyen:

Programas de vacunación masiva.

Control de enfermedades tropicales como el dengue, malaria y chikungunya.

Manejo del VIH/SIDA y tuberculosis con acceso gratuito a diagnóstico y tratamiento.

***Enfermedades No Transmisibles***

Las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer también son un foco de atención, con medidas como:

Promoción de estilos de vida saludables: Campañias de actividad fisica y nutrición.

Detección temprana y tratamiento: Programas de tamizaje y monitoreo continuo.

Control del tabaquismo y consumo de alcohol:

Regulaciones y políticas para reducir el impacto de estas sustancias en la salud pública.

**VENTAJAS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA**

**COBERTURA CASI UNIVERSAL**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, más del 95% de la población colombiana está afiliada al sistema de salud.

Dos regímenes que permiten inclusión (Contributivo y Subsidiado)

El modelo busca equidad al permitir que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios básicos de salud según su capacidad económica.

Plan de Beneficios en Salud (PBS)

Garantiza acceso a una canasta amplia de servicios, tratamientos y medicamentos sin importar el régimen.

**ATENCIÓN PRIORITARIA EN URGENCIAS**

La Ley 100 y fallos de la Corte Constitucional han reafirmado que ningún paciente puede ser rechazado en servicios de urgencia.

**Centros de alta calidad en grandes ciudades**

En ciudades como Bogotá y Medellín existen clínicas reconocidas por su calidad médica y tecnológica.

**DESVENTAJAS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA**

**DESIGUALDAD EN LA CALIDAD DEL SERVICIO**

Hay marcadas diferencias en la calidad y acceso entre zonas rurales y urbanas.

Demoras y trámites engorrosos

La población se enfrenta a retrasos en autorizaciones, citas médicas y entrega de medicamentos.

**CRISIS FINANCIERA DE LAS EPS**

Varias EPS enfrentan problemas de liquidez, generando deudas con prestadores y afectando el servicio.

**CORRUPCIÓN Y MALA ADMINISTRACIÓN**

Casos de desvío de recursos públicos han sido denunciados en varias entidades del sistema de salud.

**FALTA DE PERSONAL E INFRAESTRUCTURA EN ZONAS RURALES**

Especialmente en regiones apartadas, hay escasez de médicos, enfermeros y centros adecuados.

**¿CÓMO AFRONTO COLOMBIA LA PANDEMIA DE COVID-19?**

La pandemia de COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, representó un desafío global sin precedentes. En Colombia, el sistema de salud tuvo que adaptarse rápidamente para enfrentar el colapso hospitalario, la escasez de insumos médicos y el impacto socioeconómico generado por la crisis sanitaria.

**2. Medidas adoptadas por Colombia**

**2.1. Respuesta Inicial**

* **Declaración del Estado de Emergencia:** El gobierno colombiano decretó El gobierno colombiano decretó el **Estado de Emergencia Sanitaria** el 12 de marzo de 2020.
* **Cuarentenas y restricciones:** Se implementaron Se implementarán cuarentenas estrictas desde marzo hasta septiembre de 2020, con reaperturas graduales por sectores.
* **Ampliación de la Capacidad Hospitalaria:** Se incrementó el número de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pasando de **5,346 camas en marzo de 2020 a más de 12,000 en junio de 2021**.

**2.2. Sistema de Salud y Atención Médica**

* **Fortalecimiento de Infraestructura:** Se habilitaron hospitales de campaña y se adecuaron unidades móviles para atender pacientes con COVID-19.
* **Déficit de Personal Médico:** Se presentan problemas en la contratación y protección de los trabajadores de la salud, quienes en muchas ocasiones se enfrentan a falta de insumos de bioseguridad.
* **Telemedicina:** Se promovió la atención médica remota para evitar la sobrecarga hospitalaria y reducir el contacto entre pacientes y médicos.

**2.3. Vacunación**

* **Plan Nacional de Vacunación:** Inició el **17 de febrero de 2021**, priorizando a personal de salud, adultos Inició el **17 de febrero de 2021**, priorizando a personal de salud, adultos mayores y personas con comorbilidades.
* **Cifras de Vacunación:** Para diciembre de 2021, se habían aplicado **más de 70 millones de dosis**, con un 70% de la población con al menos una dosis.

**3. Impacto en la Natalidad y Mortalidad**

* **Tasa de Natalidad:** En 2020, la tasa fue de **14 nacimientos por cada 1.000 habitantes**, disminuyendo a **12 por cada 1.000 en 2022**, debido a incertidumbre económica y restricciones en servicios de salud sexual y reproductiva.
* **Tasa de Mortalidad:** En 2019, la tasa de mortalidad fue de **5,8 por cada 1.000 habitantes**, pero en 2020 y 2021 aumentó significativamente debido a las muertes por COVID-19.

**PRESUPUESTO PARA LA SALUD EN COLOBIA**

El Gobierno de Colombia ha asignado al Ministerio de Salud y Protección Social un presupuesto de **$65,1 billones** para el año 2025. Esta cifra representa un ligero aumento en comparación con los **$61,2 billones** asignados en 2024.

Sin embargo, este monto es inferior a los **$74,6 billones** que el Ministerio había solicitado para cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, lo que deja un déficit de aproximadamente **$9,5 billones**.

Además, debido a la no aprobación de una ley de financiamiento en el Congreso, el presupuesto general de la nación para 2025 enfrenta un déficit de **$12 billones**. Como medida de ajuste, se implementarán recortes en varias entidades, incluyendo una reducción de **$211,880 millones** en el presupuesto del Ministerio de Salud.

Esta situación financiera plantea desafíos significativos para el sistema de salud colombiano, que ya enfrenta un déficit acumulado de **$19,7 billones** desde 2021, afectando la continuidad de tratamientos y el acceso a medicamentos para la población.

Bibliografía

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008.

Defensoría del Pueblo. (2022). Informe de seguimiento al derecho a la salud en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Boletín de afiliación al SGSSS.

Observatorio Nacional de Salud. (2021). Desigualdades en salud en Colombia.

OPS/OMS. (2020). Perfil del sistema de salud de Colombia.

Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe anual de supervisión a las EPS.

Transparencia por Colombia. (2021). Corrupción en el sector salud: análisis y casos.

CNSSS - Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (2021). Actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Superintendencia Nacional de Salud. (2023). Informe de Gestión y Resultados del Sistema de Salud Colombiano.

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). Boletín (2023). Boletín Epidemiológico Nacional.

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2021). Evaluación del desempeño del sistema de salud de Colombia.

Banco Mundial. (2023). Gasto público en salud en Colombia.

Universidad Nacional de Colombia. (2022). Revista Gerencia y Políticas de Salud. Artículos sobre reformas y APS.

Observatorio Nacional de Salud – Instituto Nacional de Salud. (2023). (2023). Informe sobre Inequidades en Salud en Colombia.

Operaciones/OMS. (2022). Atención Prima (2022). Atención Primaria de Salud en las Américas: 30 años de Alma-Ata