



## CONSENSOS PARA EL FUTURO DEL SECTOR SALUD

### Bases para un diálogo responsable sobre el futuro del sistema

#### RESUMEN EJECUTIVO

Colombia enfrenta una coyuntura crítica en su sistema de salud. A las **tensiones estructurales acumuladas en materia de financiamiento, operación e institucionalidad** se suman hoy riesgos sistémicos que comprometen la continuidad del cuidado y acceso a servicios y medicamentos, la sostenibilidad fiscal y la capacidad de gobernanza del sector.

Este es un gran consenso nacional que se presenta es el resultado de un **proceso de diálogo estructurado**, desarrollado a través de varias sesiones estratégicas en las que participaron los siguientes actores representativos del sistema de salud colombiano.

Pacientes y Usuarios	Talento Humano en Salud	Prestadores	Academia
1. Pacientes Colombia 2. Mesa Nacional de Usuarios	3. Asociación Colombiana de Sociedades Científicas 4. Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá 5. ASOSSALUD 6. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación	7. CEXPES 8. Cámara de Prestadores de Servicios de Salud de la ANDI 9. UNIPS Colombia 10. ACESI	11. ASCUN 12. Innos – Hub iEx
Tanques de pensamiento e incidencia y agencia de Asuntos Públicos	Industria farmacéutica y tecnologías sanitarias	Aseguradores	Gremios
13. Colombia Salud en Acción 14. Así Vamos en Salud 15. Consejo Privado De Competitividad 16. Fundación Salutia 17. Edelman	18. AFIDRO 19. Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI 20. Cámara de Gases Industriales y Medicinales 21. Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud	22. ACEMI 23. Cámara de aseguramiento de la ANDI 24. ASOCAJAS	25. AMCHAM 26. ANDI 27. Consejo de Empresas Americanas

#### LOS 14 CONSENSOS: BASE COMÚN PARA DECIDIR

Este documento recoge 14 consensos sectoriales contruidos a partir de un diálogo plural y técnico, y los traduce en una Agenda Estratégica organizada en seis bloques de decisión, con una secuencia clara de estabilización, reordenamiento y transformación sostenible.

- Pacientes y usuarios en el centro del sistema.** La experiencia real de las personas debe ser el criterio verificable de cualquier decisión pública. Las fallas operativas están generando daño evitable (víctimas de la salud) y exigen mecanismos de aprendizaje y no repetición. Esto incluye garantizar protección financiera efectiva, incorporando la reducción progresiva del gasto de bolsillo como condición para asegurar acceso equitativo, continuidad del cuidado y disminución de barreras para pacientes y familias.
- Talento humano como pilar estructural.** Sin salarios dignos, pago oportuno, estabilidad y planificación estratégica del recurso humano, ninguna reforma es viable.
- Salud como política de Estado, no de gobierno.** La estabilidad normativa y la continuidad institucional son condiciones para recuperar confianza e inversión.
- Plan de choque de estabilización inmediata.** Sin estabilizar el sistema, cualquier reforma estructural fracasa.
- Sostenibilidad financiera basada en eficiencia, suficiencia y gobernanza responsable del uso de los recursos:** Exige suficiencia técnica, reducción de ineficiencias y reglas claras y transparentes de uso responsable de los recursos, garantizando en todo caso la protección del núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, la continuidad del tratamiento, la no regresividad en la protección alcanzada y la no interrupción de servicios esenciales por razones exclusivamente financieras.
- Aseguramiento que gestione riesgo y genere valor.** El aseguramiento debe gestionar riesgo financiero, técnico y operativo con responsabilidad real sobre continuidad del cuidado.
- Acceso a tecnologías con decisiones basadas en valor.** La innovación debe incorporarse con reglas claras, evaluación técnica y sostenibilidad fiscal.
- APS como eje integrador del sistema.** Sin una Atención Primaria resolutive no hay sostenibilidad ni equidad territorial.
- Redes integradas con enfoque territorial.** La fragmentación actual exige organización funcional del cuidado con población asignada y responsabilidad explícita.
- Hospital público como pilar territorial.** En muchos territorios es el único garante efectivo del derecho. Requiere política hospitalaria y financiación diferencial.
- Gestión estructural de la cronicidad.** El envejecimiento y la multimorbilidad exigen modelos integrales con continuidad del cuidado y medición de resultados.
- Salud como motor de desarrollo y competitividad.** La salud es infraestructura social estratégica y dinamizador económico.
- Instituciones modernas, técnicas y confiables.** Sin gobernanza técnica, interoperabilidad y reglas claras no hay reforma sostenible.
- Ciencia, tecnología e innovación como pilar estructural.** La resiliencia futura depende de un ecosistema robusto de CTI articulado al sistema de salud.



La Agenda se organiza en **seis bloques estratégicos**, que agrupan y articulan los consensos en función de **decisiones estructurales del sistema**, evitando la fragmentación temática y reconociendo que los principales desafíos del sector son interdependientes. Cada bloque identifica **decisiones urgentes y prioridades de corto, mediano y largo plazo**.

### 1. GOBERNANZA E INSTITUCIONALIDAD DEL SISTEMA.

*Recuperar conducción estratégica, gobernabilidad y confianza institucional.*

Acciones estratégicas:

Decisiones Urgentes	Prioridades de corto plazo	Prioridades de mediano plazo	Prioridades de largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar desde el día 1 un Plan Nacional de Estabilización Financiera y Humanitaria, separando deuda estructural y operativa, normalizando el flujo de recursos y garantizando la continuidad de tratamientos críticos y servicios esenciales, reconociendo y protegiendo a las víctimas del sistema de salud y evitando la generación de nuevos daños prevenibles.</li> <li>Instalar una Mesa Técnica Nacional de Estabilización que articule decisiones urgentes entre el Gobierno Nacional, las entidades territoriales y los actores del sistema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la capacidad técnica y la estabilidad institucional del Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el INVIMA y el IETS, estableciendo criterios públicos de idoneidad y estabilidad mínima directiva.</li> <li>Establecer criterios meritocráticos e idóneos para la designación de cargos estratégicos.</li> <li>Implementar mecanismos vinculantes de control social y transparencia activa, con publicación periódica de cartera, tiempos de pago, PQR y tutelas, e incorporación obligatoria de estos insumos en la gestión institucional.</li> <li>Hacer exigible la trazabilidad financiera y operativa básica como herramienta estructural de gobernanza y transparencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar una unidad de planeación con autonomía técnica que integre variables epidemiológicas, demográficas y fiscales para reducir volatilidad normativa.</li> <li>Separar explícitamente evaluación técnica y decisión política: Institucionalizar la producción de evaluaciones técnicas independientes como insumo obligatorio para decisiones estructurales.</li> <li>Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas mediante la información pública, informes y resultado de la medición del desempeño. En esta acción se debe incorporar la rendición de todos los actores, públicos y privados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar un sistema integrado e interoperable de información sectorial.</li> <li>Desarrollar una arquitectura nacional con trazabilidad financiera y clínica que soporte decisiones basadas en evidencia.</li> <li>Adaptar decisiones y modelos operativos a contextos urbanos, rurales y dispersos para reducir brechas regionales.</li> <li>Convertir el mérito, la transparencia y la rendición de cuentas en pilares permanentes del funcionamiento del sistema.</li> </ul>

### 2. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA BASADA EN EFICIENCIA, SUFICIENCIA Y GOBERNANZA RESPONSABLE DE LOS RECURSOS.

*Garantizar estabilidad financiera sin trasladar el costo al paciente ni al talento humano.*

Acciones estratégicas:

Decisiones Urgentes	Prioridades de corto plazo	Prioridades de mediano plazo	Prioridades de largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar y publicar la cifra real de los pasivos del sistema mediante una consolidación técnica independiente que distinga deuda operativa, estructural y derivada de intervenciones, como base para recuperar credibilidad fiscal.</li> <li>Implementar un mecanismo extraordinario de normalización del flujo de recursos que priorice servicios esenciales y establezca la red prestadora, especialmente clínicas y hospitales públicos y privados, sin comprometer la sostenibilidad corriente.</li> <li>Ajuste técnico de la UPC con base en evidencia y sin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proteger la naturaleza técnica de la UPC delimitando explícitamente qué obligaciones corresponden al aseguramiento y cuáles deben financiarse por otras vías.</li> <li>Simplificar la operación del sistema reduciendo cargas administrativas que no generan valor clínico.</li> <li>Establecer trazabilidad financiera obligatoria para garantizar transparencia en el flujo de recursos entre aseguradores, clínicas y hospitales, gestores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Institucionalizar la planeación financiera sectorial como función permanente del Estado para anticipar presiones estructurales.</li> <li>Avanzar hacia mecanismos técnicos, transparentes y deliberativos de gobernanza responsable del uso de los recursos en salud, orientados por criterios de equidad, evidencia científica y sostenibilidad fiscal, garantizando en todo caso la protección del núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, la no regresividad en la protección alcanzada y la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blindar institucionalmente la sostenibilidad financiera mediante reglas estables sobre suficiencia, alcance del aseguramiento y disciplina fiscal.</li> <li>Alinear estructuralmente financiamiento y modelo de atención para que la sostenibilidad dependa de la organización del cuidado y no solo del volumen de recursos.</li> </ul>



<p>regresividad en la protección alcanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanzar un programa nacional de reducción de ineficiencias orientado a eliminar desperdicios administrativos y clínicos que erosionan la sostenibilidad.</li> <li>• Estabilización de la situación financiera y contable de la Nueva EPS.</li> <li>• Cumplimiento de la jurisprudencia (órdenes de la Corte Constitucional) sobre la UPC y presupuesto máximo: Ajustar técnicamente la UPC según obligaciones constitucionales.</li> </ul>	<p>farmacéuticos e industria farmacéutica y demás agentes del sistema, fortaleciendo la supervisión efectiva.</p>	<p>continuidad de tratamientos en curso, especialmente para poblaciones de especial protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transitar progresivamente hacia esquemas de pago orientados a resultados que alineen incentivos financieros con generación de valor en salud.</li> <li>• Generar incentivos regulatorios y contractuales que mejoren resolutivez, calidad y eficiencia clínica.</li> </ul>	
--	---	---	--

**3. ASEGURAMIENTO Y MODELO DE ATENCIÓN: APS, REDES Y GESTIÓN INDIVIDUAL DEL RIESGO.**  
*Garantizar protección individual efectiva y continuidad del cuidado.*

Acciones estratégicas:

Decisiones Urgentes	Prioridades de corto plazo	Prioridades de mediano plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteger prioritariamente la continuidad del cuidado en pacientes con enfermedades crónicas complejas, alto costo y patologías huérfanas.</li> <li>• Desarrollar un plan de transición y estabilización para EPS intervenidas o con debilidad financiera, garantizando continuidad del aseguramiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir con claridad el aseguramiento como gestor integral del riesgo con responsabilidad sobre continuidad del cuidado y articulación efectiva de redes.</li> <li>• Fortalecer la Atención Primaria en Salud como eje organizador del sistema, garantizando capacidad resolutivez real y disponibilidad de medicamentos esenciales.</li> <li>• Organizar redes integradas e integrales con territorialización explícita, población asignada y responsabilidad sobre resultados en salud, con modelos diferenciados urbano-rural-disperso.</li> <li>• Implementar efectivamente la telesalud y la salud digital como herramienta operativa para expansión territorial en zonas rurales y dispersas.</li> <li>• Reducir barreras administrativas que no generan valor clínico sin debilitar la gestión del riesgo ni la sostenibilidad financiera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar y consolidar modelos programáticos por condiciones clínicas prioritarias (cáncer, autoinmunes, ERC, VIH, huérfanas y otras de alta complejidad), con seguimiento longitudinal y responsabilidad clínica explícita.</li> <li>• Integrar la salud mental como prioridad transversal dentro de la gestión individual del riesgo.</li> <li>• Consolidar un modelo territorial diferenciado de organización del cuidado adaptado a contextos urbanos, rurales y dispersos.</li> <li>• Integrar el hospital público como nodo estratégico dentro de las redes territoriales, fortaleciendo su gobierno corporativo y aplicando financiación diferenciada con subsidio a la oferta cuando corresponda.</li> </ul>

**4. TALENTO HUMANO EN SALUD.**  
*Proteger y fortalecer la capacidad resolutivez del sistema.*

Acciones estratégicas:

Decisiones Urgentes	Prioridades de corto plazo	Prioridades de mediano plazo	Prioridades de largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigir certificación anual obligatoria de pago oportuno de salarios y órdenes de prestación de servicios como requisito de habilitación institucional.</li> <li>• Flexibilizar la formación de especialistas, en coordinación con el sector educación, para fortalecer la capacidad resolutivez del sistema y reducir brechas territoriales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar formalización laboral progresiva en el sector público y privado de salud y establecer incentivos regulatorios para promover estabilidad laboral en el sector privado. Donde se reconozcan incentivos diferenciales para permanencia en territorios rurales y dispersos. La</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoptar un Plan Nacional de Talento Humano en Salud con horizonte de 20–30 años, alineado con transición demográfica y modelo de atención basado en APS, redes e incorporando nuevas competencias acordes con las necesidades del sistema de salud del futuro.</li> <li>• Impulsar la desmedicalización y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar un régimen laboral especial para el talento humano en salud, que armonice lo público y lo privado con sostenibilidad fiscal y estabilidad jurídica.</li> <li>• Consolidar una gobernanza estructural permanente del talento humano, garantizando planeación estratégica,</li> </ul>

	<p>formalización laboral del sector debe contener requisitos de habilitación que evalúen estabilidad laboral y contractual, oportunidad y progresividad de pago, planeación de talento humano basada en datos. Debe entenderse como remuneración oportuna aquella que se pague dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al último día hábil del mes correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear una instancia técnica nacional de regulación y planeación del talento humano, responsable de información sectorial, brechas territoriales y lineamientos de largo plazo.</li> <li>• Reformar el sistema de convalidación de títulos y especialidades, asegurando rigor técnico, agilidad razonable y seguridad clínica.</li> </ul>	<p>desespecialización y fortalecimiento del primer nivel, promoviendo equipos interdisciplinarios con alta capacidad resolutoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar incentivos territoriales estructurados para zonas rurales y dispersas, combinando condiciones laborales, formación y bienestar.</li> </ul>	<p>calidad y articulación con el sistema educativo.</p>
--	--	---	---

**5. ACCESO EFECTIVO Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS.**  
*Garantizar acceso oportuno y sostenible con criterios de valor.*

Acciones estratégicas:

Decisiones Urgentes	Prioridades de corto plazo	Prioridades de mediano plazo	Prioridades de largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar un plan de choque regulatorio para garantizar acceso oportuno, priorizando trámites de alto impacto sanitario y reduciendo rezagos sin comprometer estándares de seguridad y eficacia.</li> <li>• Asegurar la continuidad de la modernización tecnológica del INVIMA y la Comisión Revisora como proyecto estratégico de Estado, con gobernanza clara y transformación digital integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarificar institucionalmente los roles en el ciclo de incorporación tecnológica, diferenciando regulación sanitaria, evaluación de valor y decisión de financiación.</li> <li>• Implementar una puerta de entrada articulada entre registro y evaluación de valor, reduciendo tiempos y alineando la incorporación de tecnologías con criterios explícitos de generación de valor en salud.</li> <li>• Implementar la Ley 2406 sobre modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que permita la actualización continua del programa a lo largo del curso de la vida, acorde con el perfil epidemiológico y en línea con la mejor evidencia disponible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer estructuralmente el sistema de evaluación de tecnologías sanitarias, consolidando metodologías robustas, transparencia y participación técnica y temprana.</li> <li>• Establecer mecanismos regulados de cofinanciación de evaluaciones técnicas, garantizando eficiencia sin comprometer independencia metodológica.</li> <li>• Incorporar estratégicamente mecanismos de <i>reliance</i> regulatorio, bajo reglas claras que preserven la autonomía sanitaria nacional.</li> <li>• Fortalecer el sistema nacional de calidad con estándares diferenciados por nivel de atención y acreditaciones progresivas orientadas a generación de valor en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar una política de Estado para la gestión integral de tecnologías sanitarias, articulando innovación, evaluación basada en valor, necesidades médicas insatisfechas, sostenibilidad fiscal y competitividad nacional.</li> </ul>

**6. SALUD COMO MOTOR DE DESARROLLO, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.**  
*Integrar la salud a la estrategia de desarrollo nacional.*



**Acciones estratégicas:**

Decisiones Urgentes	Prioridades de corto plazo	Prioridades de mediano plazo	Prioridades de largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Emitir señales claras de estabilidad normativa y certidumbre institucional para recuperar confianza, reducir riesgo regulatorio y atraer inversión nacional e internacional en salud.</li> <li>Normalizar el flujo financiero del sistema como condición habilitante de inversión, garantizando sostenibilidad de infraestructura de clínicas y hospitales, innovación tecnológica e investigación clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer una alianza público-privada integral en salud, orientada a prestación, investigación clínica, desarrollo tecnológico, innovación organizacional y formación especializada.</li> <li>Articular explícitamente la política de salud con la política de ciencia, tecnología e industria, alineando instrumentos de CTI con retos estratégicos del sector.</li> <li>Crear un Observatorio Nacional de Innovación en Salud, que identifique barreras regulatorias, monitoree implementación tecnológica y evalúe impacto sistémico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir misiones estratégicas nacionales de CTI en salud, orientadas a cronicidad, salud digital, enfermedades de alto impacto y fortalecimiento hospitalario.</li> <li>Consolidar una gobernanza intersectorial efectiva, articulando salud, ciencia, industria, territorio, academia y sector productivo.</li> <li>Garantizar un entorno regulatorio estable para la inversión y la transferencia tecnológica, reduciendo riesgos, fortaleciendo la competitividad y garantizando la protección de la propiedad intelectual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Institucionalizar la salud como sector estratégico del desarrollo nacional, integrándola a la planeación económica y fiscal de mediano y largo plazo.</li> <li>Consolidar un ecosistema robusto de ciencia, tecnología e innovación en salud, con inversión sostenida en investigación clínica, talento especializado e infraestructura tecnológica.</li> </ul>

**CONSIDERACIONES FINALES**

El proceso que dio origen a este documento demuestra que, incluso en un contexto de alta complejidad institucional y presión fiscal, el sector salud colombiano, junto, es capaz de construir consensos técnicos amplios sobre los desafíos estructurales del sistema.

Los catorce consensos aquí recogidos no constituyen un programa de gobierno ni una reforma predeterminada. Representan un marco de referencia sectorial que traduce diagnósticos compartidos en decisiones estratégicas diferenciadas por horizonte temporal, reconociendo que la estabilización inmediata y la transformación estructural deben avanzar de manera simultánea y responsable.

La Agenda propuesta ordena prioridades, hace explícitos los costos de postergar decisiones y ofrece criterios verificables para evaluar coherencia, viabilidad e impacto. Su valor radica en haber sido construida desde la pluralidad: pacientes y usuarios, talento humano, clínicas y hospitales, aseguradores, academia, industria, centros de pensamiento y sector productivo.

El sistema de salud enfrenta tensiones financieras, institucionales y operativas que requieren conducción estratégica desde el primer día de gobierno. La estabilidad del flujo de recursos, la protección de clínicas y hospitales públicos y privados, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento del talento humano y la modernización institucional no son decisiones aisladas, sino componentes interdependientes de una arquitectura que debe recuperar confianza y sostenibilidad.

La salud no es únicamente un gasto social; es una infraestructura estratégica para la productividad, la cohesión territorial y la competitividad del país. Por ello, las decisiones que se adopten en esta materia tendrán efectos fiscales, sociales y económicos de largo alcance.

Transformar estos consensos en políticas viables exigirá liderazgo, rigor técnico y capacidad de articulación intersectorial. El país cuenta con el conocimiento acumulado y la experiencia institucional para hacerlo. Lo que se requiere ahora es decisión, secuencia y responsabilidad en la implementación.

Este documento pone a disposición del próximo gobierno una hoja de ruta sectorial construida desde el diálogo informado y la experiencia territorial. Su propósito es contribuir a que la salud se consolide como política de Estado, con estabilidad normativa, sostenibilidad financiera y un modelo de atención centrado efectivamente en las personas.

**NOTA ACLARATORIA**

Algunos de los actores que participaron en la construcción de este documento han manifestado que, en el mediano y largo plazo, podrían requerirse reformas estructurales adicionales al sistema de salud. En ese marco, ciertos participantes han promovido o presentado ante el Congreso de la República propuestas con modificaciones estructurales que no se desarrollan en el presente documento.

El contenido aquí recogido no agota el debate sobre el futuro del sistema de salud ni pretende sustituir iniciativas legislativas específicas. Este documento constituye un insumo técnico construido desde la convergencia sectorial, orientado a ofrecer puntos de acuerdo verificables y decisiones estratégicas prioritarias.

El presente documento se pone a disposición de todas las instancias de toma de decisión, incluidos partidos políticos, candidaturas presidenciales, Congreso de la República, autoridades nacionales y territoriales y demás espacios de incidencia sectorial, sin distinción alguna, como aporte técnico para fortalecer la deliberación pública y la sostenibilidad del sistema de salud.

**ORGANIZACIONES PARTICIPANTES**

- Pacientes Colombia
- Mesa de Asociaciones de Usuarios en Salud
- Asociación Colombiana de Sociedades Científicas - ACSC
- Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá



Asociación Nacional de Profesionales de la Salud - ASOSSALUD  
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – SCARE  
Centros Expertos en Programas Integrales - CEXPES  
Asociación unión de IPS de Colombia – UNIPS Colombia  
Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos – ACESI  
Asociación Colombiana de Universidades - ASCUN  
HUB – iEx, Universidad El Bosque  
Instituto de Prospectiva e Innovación en Salud - INNOS  
Colombia Salud en Acción  
Así Vamos en Salud  
Consejo Privado De Competitividad  
Fundación Salutia  
Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo – AFIDRO  
Cámara de Comercio Colombo Americana – AmCham Colombia  
Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – ANDI  
Consejo de Empresas Americanas – CEA  
Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral – ACEMI  
Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar – ASOCAJAS  
Edelman Colombia