



Policy Brief N° 2

Sistema de Salud para Colombia

**Propuesta de organización
institucional, territorial
y funcional para fortalecer
la gestión del riesgo, la equidad
y la sostenibilidad del sistema**



Universidad
Externado
de Colombia



Universidad
FUCS

 **UTAD E O**
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

Sistema de Salud para Colombia

Propuesta de organización institucional, territorial y funcional para fortalecer la gestión del riesgo, la equidad y la sostenibilidad del sistema

Resumen Ejecutivo

La transformación del sistema de salud colombiano continúa siendo uno de los principales desafíos de política pública del país. Aunque durante las últimas décadas se han alcanzado avances significativos en cobertura, protección financiera y desarrollo institucional, persisten importantes retos relacionados con la sostenibilidad financiera, las brechas territoriales, la fragmentación de la atención, la gestión del riesgo y la capacidad de respuesta frente a las necesidades cambiantes de la población.

Como resultado de un proceso de análisis técnico y construcción colectiva desarrollado por el Centro de Pensamiento de Gestión en Salud – CEPIENSA, este documento presenta una propuesta de organización institucional y territorial del sistema de salud orientada a fortalecer la gobernanza, mejorar la articulación entre actores y avanzar hacia modelos más eficientes, equitativos y centrados en las personas.

La propuesta se fundamenta en cinco funciones esenciales: rectoría, financiación, auditoría técnica, gestión del riesgo en salud y prestación de servicios. Asimismo, incorpora un enfoque territorial diferenciado que reconoce las particularidades geográficas, sociales y demográficas de Colombia, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud, las Redes Integradas de Servicios de Salud, la transformación digital y los mecanismos de gestión basada en resultados.

Esta iniciativa busca aportar elementos para la reorganización de funciones y capacidades institucionales que permitan responder de manera más efectiva a los desafíos actuales y futuros del sistema de salud colombiano

Coincidencias clave entre Gobierno y gremios:

- Separación funcional de responsabilidades institucionales.
- Descentralización operativa con centralización financiera.
- ADRES como pagador único.
- Auditoría Central en Salud (ACESA).
- Agencia Nacional de Salud (ANS).
- Agencias Territoriales de Salud (ATS).
- Gestión del riesgo articulada entre niveles nacional y territorial.
- Organización diferencial de los servicios según características territoriales.
- Atención Primaria en Salud integrada a las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Sistema interoperable de información y salud digital.
- Pago orientado a resultados.



RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

1. Fortalecer la diferenciación funcional entre rectoría, financiación, auditoría técnica, gestión del riesgo y prestación de servicios, con el fin de mejorar la gobernanza y reducir la superposición de responsabilidades.
2. Implementar modelos de organización territorial diferenciados que reconozcan las particularidades geográficas, demográficas y sociales de los distintos territorios del país.
3. Fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante la integración efectiva de los equipos básicos de salud a las Redes Integradas de Servicios de Salud.
4. Incorporar mecanismos de auditoría técnica y financiera independientes que contribuyan a la transparencia, la sostenibilidad y la eficiencia del sistema.
5. Promover esquemas de pago e incentivos orientados a resultados en salud, articulados con indicadores de desempeño poblacional y territorial.
6. Impulsar el uso estratégico de la salud digital, la telemedicina y las herramientas de inteligencia artificial para ampliar la capacidad resolutoria del sistema y reducir las inequidades territoriales.
7. Consolidar un sistema nacional interoperable de información que garantice la trazabilidad de recursos, servicios y resultados en salud, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

INTRODUCCIÓN

Este Documento de Política Pública es el resultado de un proceso de reflexión, análisis y construcción colectiva desarrollado durante varios meses por el Centro de Pensamiento de Gestión en Salud- CEPIENSA, a partir de la revisión de experiencias nacionales e internacionales, del análisis de la evolución reciente del sistema de salud colombiano y de los principales debates técnicos, académicos e institucionales que han surgido en torno a su transformación.

El documento no pretende representar la posición de un actor particular del sistema, sino aportar una propuesta técnica que contribuya a la construcción de consensos alrededor de los desafíos estructurales que enfrenta el sector salud. La propuesta recoge elementos presentes en diferentes iniciativas de reforma, así como aprendizajes derivados de la experiencia acumulada por los distintos actores que participan en el aseguramiento, la prestación de servicios, la gestión territorial y la formulación de política pública.

Partiendo del reconocimiento de los avances alcanzados por el sistema de salud colombiano y de los retos que aún persisten en materia de acceso, equidad, sostenibilidad financiera, gestión del riesgo y coordinación institucional, se plantea una arquitectura funcional que busca fortalecer las capacidades del sistema para responder a las necesidades actuales y futuras de la población.

El propósito de este documento es presentar una propuesta integral de organización institucional y territorial del sistema de salud, basada en la gestión del riesgo, la Atención Primaria en Salud, las Redes Integradas de Servicios de Salud, la transformación digital y la articulación efectiva entre los actores nacionales y territoriales.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El sistema de salud colombiano ha logrado avances significativos durante las últimas décadas en términos de cobertura poblacional, ampliación de beneficios, protección financiera y desarrollo institucional. Estos avances han permitido consolidar uno de los sistemas de salud con mayor cobertura en la región y han contribuido al mejoramiento de múltiples indicadores de salud de la población.

No obstante, los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y sociales han generado nuevas demandas sobre el sistema, evidenciando desafíos estructurales que limitan su capacidad para responder de manera eficiente, equitativa y sostenible a las necesidades actuales y futuras de la población.

Entre estos desafíos se encuentran las importantes brechas territoriales en el acceso y la prestación de servicios de salud. Las diferencias geográficas, sociales, económicas y culturales del país hacen que las necesidades y capacidades de respuesta no sean homogéneas entre los distintos territorios. Mientras algunas regiones cuentan con una amplia capacidad instalada y una oferta diversificada de servicios, otras enfrentan limitaciones asociadas a la dispersión poblacional, las dificultades de transporte, la escasez de talento humano en salud, las barreras geográficas y la limitada disponibilidad de infraestructura sanitaria.

De igual forma, persisten dificultades relacionadas con la fragmentación de la atención, la insuficiente articulación entre actores, las barreras en los procesos de referencia y contrarreferencia, la variabilidad en la capacidad resolutoria de los servicios y los desafíos para consolidar modelos efectivos de gestión integral del riesgo en salud con enfoque poblacional y territorial.

En materia de información y transformación digital, el sistema continúa enfrentando retos asociados a la interoperabilidad de los datos, la disponibilidad de información oportuna para la toma de decisiones y la capacidad de integrar información clínica, administrativa y financiera que facilite el seguimiento de los resultados en salud y la evaluación del desempeño de los diferentes actores.

Desde la perspectiva financiera, persisten desafíos relacionados con la sostenibilidad del sistema, la transparencia en el uso de los recursos, la oportunidad de los flujos financieros y la disponibilidad de herramientas que permitan fortalecer la trazabilidad, el control y la gestión eficiente del gasto en salud. Asimismo, la ausencia de mecanismos robustos de análisis integrado de información limita la capacidad para identificar oportunamente desviaciones, ineficiencias y riesgos asociados a la utilización de los recursos.

Adicionalmente, el sistema enfrenta el reto de fortalecer modelos de atención centrados en las personas, orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión anticipada de los riesgos, garantizando simultáneamente continuidad, integralidad y resolutivez en la atención. Este desafío resulta particularmente relevante en poblaciones rurales, dispersas, étnicas y socialmente vulnerables, donde persisten importantes inequidades en salud.

En este contexto, diversos sectores han planteado la necesidad de revisar la forma en que se organizan y articulan las funciones estratégicas del sistema. La coexistencia de responsabilidades relacionadas con la financiación, la auditoría técnica, la gestión del riesgo, la coordinación de redes y la prestación de servicios ha generado debates sobre la conveniencia de fortalecer la diferenciación funcional de los actores, mejorar los mecanismos de coordinación institucional y avanzar hacia esquemas que promuevan una mayor transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas.

Lo anterior plantea la oportunidad de explorar alternativas organizacionales que permitan fortalecer la especialización funcional, mejorar la articulación entre los niveles nacional y territorial, potenciar las capacidades de gestión del riesgo y aprovechar las oportunidades que ofrecen la transformación digital, la salud basada en datos y los modelos de atención orientados a resultados. Bajo esta perspectiva, la discusión no se limita a la permanencia o sustitución de actores específicos, sino a la identificación de mecanismos institucionales que contribuyan a mejorar el desempeño global del sistema y los resultados en salud de la población colombiana.

ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Arquitectura funcional propuesta para el Sistema de Salud Colombiano

La arquitectura propuesta busca responder a los desafíos identificados en materia de gobernanza, sostenibilidad financiera, gestión del riesgo, equidad territorial y coordinación institucional. Para ello, plantea una organización funcional que distribuye responsabilidades entre los diferentes

actores del sistema, fortalece los mecanismos de articulación entre los niveles nacional y territorial e incorpora herramientas orientadas a mejorar la transparencia, la trazabilidad y la toma de decisiones basada en evidencia.

La Figura 1 presenta la estructura general del modelo propuesto y las relaciones funcionales entre los actores responsables de la rectoría, la financiación, la auditoría técnica, la gestión del riesgo y la prestación de servicios de salud.

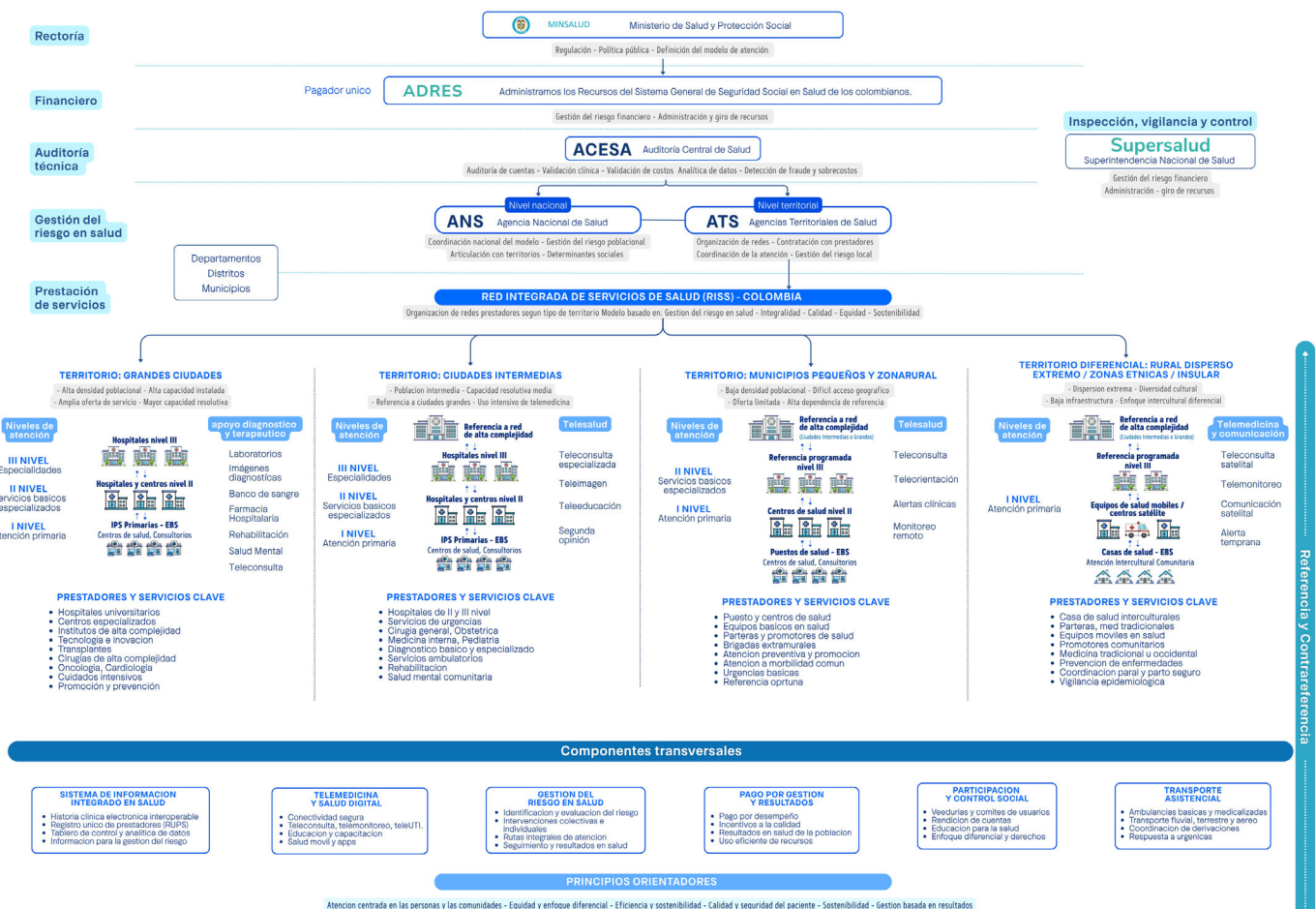


Figura 1. Arquitectura funcional propuesta para el Sistema de Salud Colombiano.

La propuesta organiza el sistema de salud alrededor de cinco funciones estratégicas claramente diferenciadas: rectoría, financiación, auditoría técnica, gestión del riesgo en salud y prestación de servicios. Esta separación busca fortalecer la gobernanza, mejorar la transparencia en el uso de los recursos y asegurar una adecuada articulación entre los diferentes niveles de decisión y operación del sistema.

En la parte superior de la estructura se encuentra el Ministerio de Salud y Protección Social, responsable de la rectoría del sistema, la formulación de la política pública, la regulación sectorial y la definición del modelo de atención. Su función consiste en orientar estratégicamente el sistema y establecer las reglas que permitan garantizar el derecho fundamental a la salud.

La gestión financiera se concentra en la ADRES como pagador único, encargada de administrar y girar los recursos

del sistema. Bajo esta propuesta, la ADRES actúa como el principal mecanismo de concentración y distribución de los recursos públicos destinados a la salud, promoviendo mayor transparencia y trazabilidad financiera.

Como elemento diferenciador del modelo, se propone la creación de la Auditoría Central en Salud (ACESA), una entidad nacional encargada de la auditoría técnica y financiera del sistema. Sus funciones incluyen la validación de cuentas, la auditoría de servicios y costos, el análisis de información y la identificación de posibles desviaciones, sobrecostos o riesgos asociados al uso de los recursos, contribuyendo así a fortalecer la eficiencia y la sostenibilidad del sistema.

La gestión del riesgo en salud se desarrolla a través de una estructura articulada entre la Agencia Nacional de Salud (ANS) y las Agencias Territoriales de Salud (ATS). La ANS ejerce la coordinación nacional del modelo, consolida la

información proveniente de los territorios, lidera la gestión del riesgo poblacional y promueve la articulación con otros sectores que influyen sobre los determinantes sociales de la salud. Por su parte, las ATS son responsables de la gestión territorial del riesgo, la organización de las redes, la coordinación de la atención y la articulación de los diferentes actores que operan en cada territorio.

La prestación de servicios se realiza mediante Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS), organizadas de acuerdo con las características y necesidades de cada territorio. Estas redes buscan garantizar continuidad, integralidad, calidad y oportunidad en la atención, articulando los diferentes niveles de complejidad bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud y gestión integral del riesgo.

De manera transversal, el modelo incorpora componentes esenciales para su funcionamiento, entre ellos los sistemas de información interoperables, la salud digital, la telemedicina, la participación social, los esquemas de pago por resultados y los mecanismos de transporte asistencial, elementos que permiten fortalecer la capacidad resolutoria del sistema y reducir las brechas territoriales en salud.

Con el fin de clarificar la distribución de responsabilidades dentro del modelo, la Tabla 1 presenta las funciones estratégicas, los actores propuestos y las principales responsabilidades asociadas a la gestión de riesgos.

Función	Actor propuesto	Rol dentro del sistema	Principal responsabilidad frente al riesgo
Rectoría	Ministerio de Salud y Protección Social	Define la política pública, regula el sistema y orienta el modelo de atención.	Garantizar la coherencia del sistema mediante estándares nacionales, regulación y direccionamiento estratégico.
Financiamiento	ADRES	Administra y distribuye los recursos del sistema mediante giro directo.	Garantizar la sostenibilidad financiera, la trazabilidad de los recursos y la disciplina fiscal del sistema.
Auditoría técnica	ACESA - Auditoría Central en Salud	Audita cuentas y servicios, valida costos y genera inteligencia para la gestión del sistema.	Controlar riesgos de sobrecostos, fraude, uso ineficiente de recursos y deficiencias en calidad y pertinencia de la atención.
Gestión del riesgo en salud nacional	ANS - Agencia Nacional de Salud	Coordina el modelo a nivel nacional, consolida información poblacional y articula determinantes sociales.	Reducir inequidades territoriales, monitorear resultados en salud y garantizar la aplicación de estándares nacionales de gestión del riesgo.
Gestión del riesgo en salud territorial	ATS - Agencias Territoriales de Salud	Organiza las redes, coordina la atención y gestiona el riesgo en cada territorio.	Garantizar el acceso, la continuidad de la atención y la adecuada organización de las redes de servicios según las necesidades territoriales.
Prestación de servicios	Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	Garantizan la atención integral, continua y resolutoria de la población.	Gestionar el riesgo clínico y asistencial, garantizando atención oportuna, segura, integral y centrada en las personas.

Tabla 1. Funciones, actores y responsabilidades frente a la gestión de riesgos en el modelo propuesto

Enfoque territorial para la organización de los servicios

La propuesta reconoce que las condiciones territoriales determinan la forma en que deben organizarse los servicios y los actores del sistema. Por ello plantea cuatro tipos de territorios con mecanismos diferenciales de operación, gobernanza y organización de redes, así:

Tipo de territorio	Organización de ATS	Libre elección	Equipos básicos
Grandes ciudades	Varias ATS	Sí	Focalizados
Ciudades intermedias	Varias ATS	Sí	Focalizados
Municipios pequeños y zona rural	ATS limitada	Parcial	Universal
Territorios diferenciales	Una ATS	No	Universal

Tabla 2. Enfoque territorial para la organización del sistema de salud

El enfoque territorial constituye uno de los elementos centrales de la propuesta, al reconocer que las necesidades de salud, la disponibilidad de servicios, las condiciones geográficas y las capacidades institucionales difieren significativamente entre territorios. En consecuencia, la organización del sistema debe adaptarse a estas realidades para garantizar mayor equidad, accesibilidad y capacidad resolutiva

Atención Primaria en Salud como eje articulador

La propuesta reconoce la Atención Primaria en Salud (APS) como el principal eje organizador del modelo de atención y como el mecanismo fundamental para avanzar hacia una gestión integral del riesgo centrada en las personas, las familias y las comunidades. Bajo este enfoque, la APS trasciende la prestación de servicios de baja complejidad y se convierte en el punto de articulación entre la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico temprano, el seguimiento de condiciones crónicas y la coordinación de la atención a lo largo de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Uno de los elementos centrales de la propuesta consiste en integrar los equipos básicos de salud a las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS), garantizando que su actuación se encuentre articulada con los diferentes niveles de atención y con los mecanismos de gestión del riesgo poblacional y territorial. De esta manera, los equipos básicos no operan como estructuras aisladas, sino como parte de una red organizada que facilita la identificación temprana de riesgos, la generación de demanda inducida, el seguimiento de las personas con condiciones de salud prioritarias y la articulación con otros sectores que inciden sobre los determinantes sociales de la salud.

La propuesta plantea que los centros de atención primaria, apoyados por equipos básicos de salud, herramientas de salud digital, telemedicina y sistemas interoperables de información, se constituyan en la principal puerta de entrada al sistema y en el núcleo operativo de la gestión del riesgo en los territorios. Esto permitiría fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención y mejorar la continuidad de los procesos asistenciales.

Bajo este enfoque, se espera que los servicios de atención primaria alcancen niveles de resolutivez cercanos al 65 % y 70 % de las necesidades de salud de la población, reduciendo la presión sobre los niveles de mayor complejidad, optimizando el uso de los recursos disponibles y fortaleciendo la capacidad preventiva, predictiva y resolutiva del sistema. Asimismo, este modelo favorece una atención más cercana a las comunidades, contribuye a disminuir las brechas territoriales en salud y fortalece la capacidad institucional para intervenir oportunamente sobre los riesgos individuales, colectivos y sociales que afectan el bienestar de la población.



Componentes transversales del modelo

La propuesta incorpora un conjunto de componentes transversales que soportan el funcionamiento integral del modelo y facilitan la articulación entre los diferentes actores, niveles de atención y territorios. Estos elementos constituyen capacidades habilitadoras para el logro de los objetivos de acceso, calidad, continuidad, eficiencia y equidad que orientan la propuesta.

Entre estos componentes se encuentran el sistema de información integrado e interoperable, la telemedicina y la salud digital, los mecanismos de pago orientados a la gestión y los resultados en salud, la participación y el control social, el

fortalecimiento del talento humano en salud y los esquemas de transporte asistencial requeridos para garantizar el acceso efectivo en territorios con condiciones geográficas particulares.

En conjunto, estos componentes contribuyen a fortalecer la capacidad operativa del sistema, mejorar la toma de decisiones basada en evidencia, facilitar la coordinación entre actores y reducir las brechas territoriales que afectan el acceso y la continuidad de la atención. Su carácter transversal permite que apoyen de manera simultánea la gestión del riesgo, la prestación de servicios, la gobernanza del sistema y la implementación efectiva del modelo en los diferentes contextos territoriales del país.

Conclusiones

La transformación del sistema de salud colombiano requiere avanzar hacia modelos de organización que respondan de manera más efectiva a las realidades territoriales, fortalezcan la gestión integral del riesgo y mejoren la capacidad institucional para generar resultados en salud sostenibles y equitativos.

La propuesta presentada plantea una arquitectura funcional basada en la diferenciación clara de responsabilidades de rectoría, financiación, auditoría técnica, gestión del riesgo y prestación de servicios. Este enfoque combina la descentralización operativa con la centralización financiera, permitiendo adaptar la organización de los servicios a las necesidades de cada territorio, mientras se fortalecen la transparencia, la trazabilidad y la sostenibilidad en la gestión de los recursos.

Asimismo, incorpora mecanismos orientados a fortalecer la gobernanza y la rendición de cuentas mediante una auditoría técnica independiente, la aplicación de estándares nacionales para la gestión del riesgo y el desarrollo de sistemas de información interoperables que faciliten el seguimiento de los recursos, los servicios y los resultados en salud.

Más que proponer la sustitución de actores específicos, esta iniciativa busca aportar elementos para la reorganización de funciones y capacidades institucionales. En este sentido, la discusión sobre el futuro del sistema debería centrarse menos en quién ejerce las funciones y más en cómo se organizan, articulan y evalúan para garantizar mejores resultados en salud, mayor equidad territorial y sostenibilidad para la población colombiana.