Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
y la Naturaleza

Una fotografía de las finanzas del sistema de salud para reflexionar sobre lo que hay que transformar



#BuenFuturoHoy

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
y la Naturaleza

Resumen

En 2025 Colombia destinó cerca de 100 billones de pesos al sistema de salud, producto de la suma del presupuesto general (67 billones en 2025) y de recursos parafiscales provenientes de las contribuciones individuales de los ciudadanos con capacidad de pago.

Si bien el sector de la educación representa la prioridad fiscal del gobierno actual, con la mayor y más estable proporción del presupuesto público dedicada a este rubro (79 billones, para 2025); el sector de la salud mueve más recursos y alcanza un 8.2% del PIB, lo cual da cuenta del esfuerzo social por garantizar este derecho. Este mayor nivel de gasto se puede explicar en parte porque el Plan de Beneficios en Salud (PBS) incluye prácticamente todas las tecnologías disponibles en el mercado. Sin embargo, dentro de las discusiones del gasto en salud también se observan problemas de ineficiencia, falta de transparencia y uso inadecuado de recursos.

Pese a la importante cantidad de recursos financieros destinados a la salud, la Defensoría del Pueblo ha documentado, en el último año, tanto un nivel de deudas sectoriales que varía según la fuente (entre el 25 y el 35% del presupuesto de salud), como un atasco severo del flujo de recursos que afecta la prestación de los servicios, a la vez que contribuye al deterioro del acceso y al aumento del gasto de bolsillo a un nivel crítico (en algunas regiones del país supera el 30%, que es el estándar máximo aceptado por la OMS).

Estas circunstancias afectan el goce del derecho fundamental a la salud, han acrecentado las inequidades territoriales y justifican la necesidad de unas nuevas reglas en la forma como se toman las decisiones del manejo y el uso de los recursos en el sistema y su alineación con las necesidades de la población. El sistema de salud requiere una transformación de su gobernanza que incorpore un enfoque territorial. Mientras tanto, la Defensoría del Pueblo ha hecho varias intervenciones judiciales para mejorar la liquidez en el sistema de salud para evitar que se agrave la ya crítica problemática de la atención.

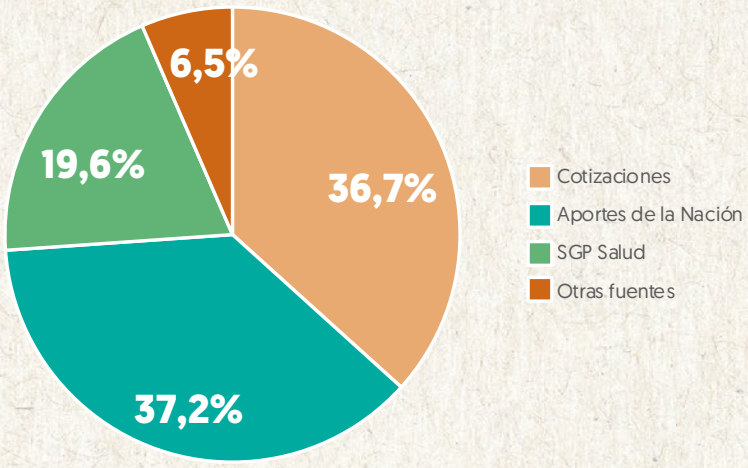
¿Cómo se compone el gasto en salud en términos de fuentes y destinación?

Fuentes de los recursos de salud

En Colombia, si bien los recursos financieros del sistema de salud tienen un origen y un destino claros, no existe un nivel de desagregación detallada transparente que permita hacer seguimiento, ni rendición de cuentas sectorial.

El sistema general de salud y seguridad social (SGSSS) depende de las contribuciones obligatorias de las personas con capacidad de pago; de los fondos públicos asignados por la Nación a través del Presupuesto General de la Nación (PGN), el Sistema General de Participaciones (SGP) en salud y las regalías; los impuestos sobre cigarrillos y licores; los recursos propios para a la salud de las entidades territoriales, entre otros recursos. Las fuentes públicas de recursos del sistema corresponden a las dos terceras partes del total (más del 65%) (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Fuentes de recursos financieros del SGSSS



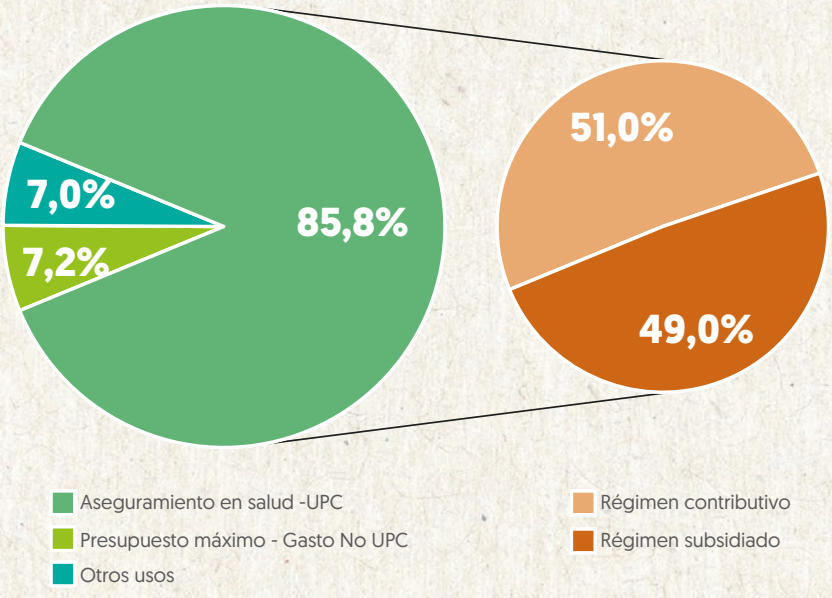
Fuente: MinHacienda, CARF.

Destinación de los recursos de la salud

El gasto en salud se divide en tres grandes categorías: el gasto público, el gasto privado doméstico y el gasto que se cubre con financiamiento externo. El gasto público incluye los recursos provenientes de la seguridad social obligatoria (contribuciones), los presupuestos del gobierno central y territorial, y los impuestos destinados a salud. Por su parte, el gasto privado doméstico se divide en prepago obligatorio (seguros obligatorios y cotizaciones), prepago voluntario (seguros privados y medicina prepagada) y gasto de bolsillo, que corresponde a copagos, cuotas moderadoras y pagos directos por medicamentos y servicios. Finalmente, el financiamiento externo agrupa los aportes de la cooperación internacional, las ONG y los organismos multilaterales, que complementan los recursos del sistema de salud de un país (OECD, 2023).

El gráfico 2 resume el uso de los recursos financieros del SGSSS. Cerca del 86%, es destinado al aseguramiento en salud a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el cual se distribuye en una ligera mayor proporción al régimen contributivo (51,0%).

Gráfico 2. Usos de recursos financieros SGSSS

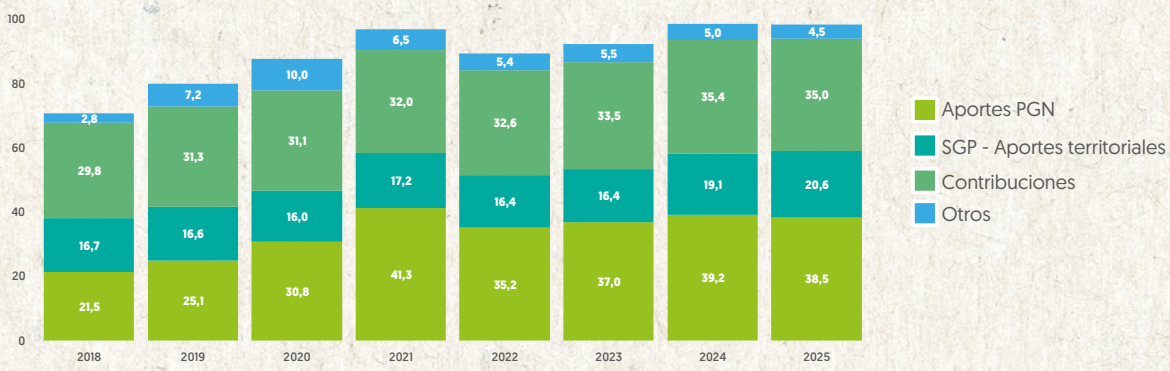


Fuente: MinHacienda, CARF.

¿Cómo ha evolucionado el gasto en salud?

Desde 2018, los recursos del SGSSS han crecido de forma sostenida. Este incremento ha sido impulsado principalmente por mayores transferencias provenientes de la Nación y de los territorios (Granger C., 2023). En contraste, las contribuciones obligatorias de las personas con capacidad de pago han perdido peso relativo (gráfico 3), en gran medida debido a las reformas tributarias de 2012 y 2016, que exoneraron a los empleadores del pago del 8,5 % destinado a salud y lo sustituyeron por impuestos nacionales (Rodríguez, L. H., & Gómez Mejía, A.,2022).

Gráfico 3. Comportamiento de las fuentes de recursos del SGSSS (Billones de COP de 2025)

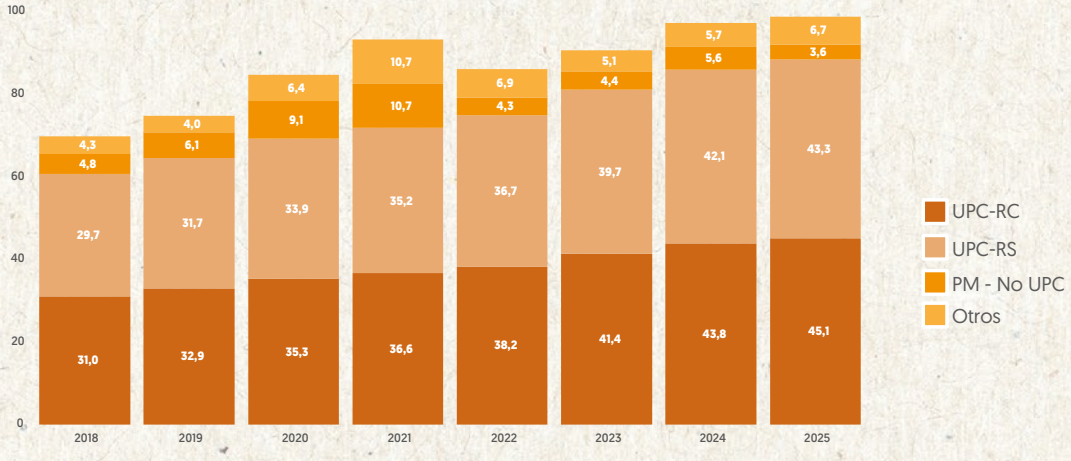


Notas: PGN: Presupuesto General de la Nación, SGP: Sistema General de Participaciones. Fuente: MinHacienda.

Fuente: Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Del lado del gasto, como se observó en el gráfico 2, los recursos se destinan al aseguramiento en salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado a través de la unidad de pago por capitación (UPC); el gasto en prestaciones por fuera del esquema financiado por la UPC conocido como el Presupuesto Máximo (PM); y el gasto en prevención y promoción (P&P), salud pública, entre otros. En el último lustro, se destinó en promedio el 85% de los recursos del sistema a la UPC, para la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS), que en 2025 alcanzó más de $88 billones (Gráfico 4). No obstante, pesar de los esfuerzos y de las órdenes de la Corte Constitucional dichos recursos no se distribuyen todavía de manera equitativa: al régimen subsidiado, al que está afiliado de la mayoría de la población (50,09%) que además no tiene capacidad de pago, se destinan el 49% de los recursos de la UPC.

Gráfico 4. Comportamiento de los usos de recursos del SGSSS (Billones de COP de 2025)



Notas: UPC: Unidad de Pago por Capitación, RC: Régimen contributivo; RC: Régimen Subsidiado, PM: Presupuesto Máximo. Fuente: MinHacienda.

Fuente: Fuente: Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

El presupuesto del sistema de salud representa el 8.2% de su PIB, un porcentaje relativamente alto para la región, el cual se explica en parte por contar con una de las coberturas normativas más amplias de las Américas (Banco Mundial, s.f). Esto da cuenta del esfuerzo social por garantizar el derecho a la salud. El mayor nivel de gasto se puede explicar en parte porque el Plan de Beneficios en Salud (PBS) incluye prácticamente todas las tecnologías disponibles en el mercado. Sin embargo, la alta cantidad de recursos destinados a la salud también se explica por problemas de ineficiencias, falta de transparencia y uso inadecuado de recursos.

El gasto de bolsillo ha incrementado en los últimos años. En 2019, el porcentaje de gasto de bolsillo respecto al gasto total en salud correspondió al 15,8% y en 2024 el valor se incrementó al 17,2%. Esta situación, además, cuenta con marcadas diferencias territoriales. En 2024, departamentos como Guaviare (35,6 %) y Arauca (35,12 %) presentan los niveles más altos de gasto de bolsillo, por encima del máximo recomendado por la OMS para evitar el empobrecimiento de los hogares (OMS, 2022). Otras regiones se acercan a este límite, por ejemplo, Putumayo (26,69 %), Tolima (25,68 %) y Huila (25,09 %) (DANE, 2024). Esto se debe, en parte, a que, debido al atasco de recursos, los proveedores privados han cambiado las condiciones financieras de la operación, condicionando la entrega a pagos anticipados y/o reduciendo las cantidades entregadas en cada despacho.

Conviene contrastar las tendencias del presupuesto destinado al sistema de salud, y de la mayor carga financiera a los hogares, con países de América Latina y con países de la OCDE. Colombia registra un nivel de presupuesto de salud superior al de países con ingresos similares. Adicionalmente, financia con recursos públicos

cerca del 76 % del gasto total en salud, una proporción ligeramente superior al promedio de los países miembros de la OCDE (OCDE, 2025), lo que refleja un esfuerzo estatal significativo que no se traduce plenamente en mejoras en el acceso efectivo a la atención.

Colombia concentra una alta proporción de su gasto en salud a cubrir medicamentos. Esta situación se explica, en parte, por la cobertura casi ilimitada de tecnologías, particularmente de medicamentos nuevos que, en algunos casos, se cubren aún sin una evaluación formal de su aporte en salud. En este contexto, Colombia destina alrededor del 24 % de su gasto en salud a medicamentos, una proporción superior a la de la mayoría de los países de la OCDE (con excepción de Grecia) (OECD, 2025). Esto contrasta con la tendencia observada a nivel internacional, donde a medida que los países alcanzan mayores niveles de ingreso, la proporción del gasto en salud destinada a medicamentos tiende a disminuir.



¿Qué pasa con las deudas del sector?

Las cuentas entre prestadores y EPS y el tamaño de la deuda dominan las discusiones sectoriales. La deuda acumulada del sistema de salud varía según la fuente entre $24 y $33 billones, a corte de 2025 (Ver tabla 1). Estas diferencias evidencian la opacidad en la información y las cuentas entre los distintos actores del sistema. Del total estimado de las deudas, cerca del 73 % correspondería a deudas con las IPS y la red de prestadores privados, mientras que el 27 % restante estaría asociado a las IPS públicas. Las deudas a operadores logísticos/ gestores farmacéuticos, ascendería a 3 billones de pesos.

Tabla 1. Recopilación reportes sobre deudas en el sistema de salud.

FUENTE	CARACTERÍSTICAS	MONTO
Informe Contraloría 2025 [a]	Deudas de EPS con prestadores y proveedores	$ 32,9 billones
Superintendencia Nacional de Salud [b]	Cuentas por pagar de las EPS, régimen contributivo	$ 19,8 billones
Superintendencia Nacional de Salud [b]	Cuentas por cobrar de las IPS, régimen contributivo	$ 31,7 billones
Superintendencia Nacional de Salud [b]	Cuentas por pagar EPS, régimen subsidiado	$ 7,7 billones
Superintendencia Nacional de Salud [b]	Cuentas por cobrar IPS, régimen subsidiado	$ 10, 7 billones
Asociación Colombiana de Hospitales y Clínica [c]	Cartera con hospitales de la agremiación	$23,9 billones
AFIDRO [d]	Cartera con laboratorios de la agremiación	$ 4,75 billones
Así Vamos en Salud [e]	Deuda total de EPS con prestadores	$ 27,6 billones

Fuente: elaboración propia a partir de:

a. Contraloría Delegada para el Sector Salud, Contraloría General de la República. Informe del estado del aseguramiento en salud por parte de las EPS y los programas de salud de las cajas de compensación familiar. 1 de enero - 31 de diciembre vigencia 2024. Bogotá DC, Colombia: Contraloría General de la República; 2025.

b. Super salud deudas

c. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Deuda con Hospitales y Clínicas de la ACHC llegó a 24 billones de pesos a junio de 2025. Portal web ACHC [Internet]. septiembre de 2025 [citado 17 de marzo de 2026]. Disponible en: https://achc.org.co/actualidad/deuda-con-hospitales-y-clinicas-de-la-achc-llego-a-24-billones-de-pesos-a-junio-de-2025/

d. Ochoa P. Se acumulan las señales de alerta en el sistema de salud: la cartera del sector farmacéutico llega a $4,75 billones al cierre de 2025. Afidro [Internet]. 4 de marzo de 2026 [citado 17 de marzo de 2026]. Disponible en: https://afidro.org/2026/03/04/se-acumulan-las-senales-de-alerta-en-el-sistema-de-salud-la-cartera-del-sector-farmaceutico-llega-a-475-billones-al-cierre-de-2025/

e. Así Vamos en Salud. Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos [Internet]. Bogotá DC, Colombia; 2025 [citado 17 de marzo de 2026]. Análisis financiero y de cartera de las EPS – Primer trimestre de 2025 y resultados de la Circular Conjunta No. 30 de 2013 (corte a diciembre de 2024). Disponible en: https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/boletines-virtuales/analisis-financiero-y-de-cartera-de-las-eps-primer-trimestre-de

Según la Contraloría General de la República la deuda de las EPS a 2025, asciende a 33 billones de pesos y está altamente concentrada. La Nueva EPS acumula más de $ 9 billones (28%), mientras que $ 24.4 billones (74 %) de las deudas corresponden a las EPS intervenidas. Según Así Vamos en Salud, la cartera total de las EPS con prestadores asciende a $ 27,6 billones, con 91,5 % en mora (Contraloría General de la República, 2024).

La falta de claridad en las deudas del sector genera múltiples efectos negativos: afecta la liquidez y la operación del sistema, dificulta la planeación de largo plazo y limita la capacidad de regulación y de formulación de políticas orientadas a la corrección y estabilización financiera. Además, incrementa la incertidumbre y la tensión entre los actores, y debilita la legitimidad del sistema y la garantía efectiva del derecho a la salud.

En medio de los problemas estructurales del sistema de salud como la opacidad en la información sobre las deudas, las tensiones entre el ejecutivo y la Corte Constitucional sobre el ajuste de la UPC, y el debate sobre las reservas técnicas (unos argumentan que debió exigirse su constitución conforme a la ley lo cual habría mitigado la agudización actual de la crisis financiera, mientras otros alegan que era materialmente imposible hacerlo pues el dinero debía gastarse en la prestación); el problema del flujo de recursos emerge de manera persistente como un argumento para el cierre de servicios y falta de oportunidad en la atención y el agravamiento de la vulneración del derecho a la salud en el país.

Para contribuir a destrabar los problemas de liquidez sectorial que afectan la prestación de los servicios de salud, la Defensoría del Pueblo impulsa una serie de acciones en distintos niveles:

- Intervención ante la Corte Constitucional sobre declaración de la inexequibilidad diferida del Decreto 1390 de 2025 "por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica y Social en todo el territorio nacional"... *"con el fin de asegurar la búsqueda de fuentes adicionales de recursos que facilite la estabilidad de los pagos en la cadena de atención y la protección efectiva de las personas, especialmente las más vulnerables"*[1] y mejorar los esfuerzos fiscales para reducir la brecha de recursos entre la UPC del régimen subsidiado y la UPC del contributivo.

- Coadyuvar las acciones judiciales que levanten los embargos de cuentas maestras de la Nueva EPS, tomando en cuenta la extensa jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la inembargabilidad de los recursos de la salud. Estos embargos, que se extienden a otras EPS (Ver Supersalud, 2026), ponen en riesgo la prestación de los servicios de salud y agudizan aún más la vulneración del derecho fundamental a la salud.

- Sobre las deudas del sector, a la fecha, no se observan medidas estructurales resolutivas,

1 Información disponible en: https://www.lafm.com.co/actualidad/defensoria-pide-tumbar-emergencia-economica-de-petro-y-salvar-recursos-de-salud-390727#:~:text=La%20primera%20es%20%E2%80%9Cdeclarar%20la,crisis%-20en%20el%20sector%20salud%E2%80%9D.&text=La%20segunda%20es%20%22preservar%20las,del%20Decreto%201390%20debe%20caerse.

sino respuestas fragmentadas frente a la coyuntura, como el concepto del Consejo de Estado acerca del uso de la UPC para el pago de deudas de vigencias previas (Consejo de Estado, 2025); auditorías forenses no concluyentes; estados contables pendientes (particularmente en Nueva EPS); y el embargo de cuentas maestras, lo que en conjunto introduce mayor incertidumbre y desorden en el sistema.

El concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado sobre la posibilidad de usar la UPC de una vigencia, para pagar deudas de vigencias anteriores, es particular dado que el sistema de salud colombiano es un sistema de aseguramiento cuya prima se calcula para cubrir el riesgo del año correspondiente, sin incluir los pasivos. Pero es también cierto que el uso de la UPC para atender las deudas acumuladas podría constituir una solución imperfecta, que tendría que aplicarse únicamente en el marco de un acuerdo sectorial en el que todos pongan -con unos plazos y términos concertados-, para evitar que se repita o se agrave el ciclo de afectación de la atención de las personas.

En síntesis, el sistema de salud colombiano ha tenido un crecimiento sostenido de recursos, especialmente vía transferencias públicas y no por mayores contribuciones de los ciudadanos con capacidad de pago. A pesar de ello, la vulneración de los derechos ha crecido y el sistema presenta un problema estructural de deuda, con estimaciones entre 24 y 33 billones de pesos. Estas deudas están concentradas en pocas EPS (especialmente la Nueva EPS). La disparidad en las cifras de deuda entre entidades impide contar con un panorama consolidado y preciso de la situación financiera del sistema. La opacidad en el manejo de los recursos de la salud facilita la corrupción.

El gasto en salud se concentra en el modelo de aseguramiento individual representado en la UPC, con una distribución inequitativa (51% destinado al régimen contributivo, que asegura al 44,9% de población y 49% destinado al régimen subsidiado que asegura al 50,9% de la población).

En los últimos años se observa tensión en el flujo de recursos derivada de las discusiones sobre la reforma a la salud presentada por el gobierno nacional, que ocasiona problemas en la prestación de los servicios. Este atasco de los recursos ha implicado un detrimento en la atención, en especial en el acceso a medicamentos, pues los proveedores privados han cambiado las condiciones financieras de la operación, condicionando la entrega a pagos anticipados y/o reduciendo las cantidades entregadas en cada despacho.

Aunque la Defensoría del Pueblo reconoce la necesidad coyuntural de inyectarle liquidez al sistema de salud y ha hecho esfuerzos en concordancia con esa necesidad (coadyuvancia de acciones judiciales sobre inembargabilidad de cuentas y solicitud a la Corte Constitucional de modulación de los efectos del decreto de emergencia económica para permitir el recaudo de impuestos destinados específicamente a la reducción de la brecha de la UPC), considera que es necesaria una reforma al sistema de salud con énfasis en una nueva gobernanza.

Esta nueva gobernanza debe tener un enfoque territorial, que garantice transparencia en todas las transacciones de recursos del sistema de salud y una participación ciudadana democrática y decisoria, a la vez que una rendición de cuentas de todos los agentes. Además, establecer mecanismos para reducir la incertidumbre sectorial desde el ente rector y que deje también clara la responsabilidad y obligaciones de los actores privados en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Proyectó:

Giancarlo Romano
Carolina Gómez Muñoz
Juanita Vahos Zambrano
Luisa Fernanda Vargas
Álvaro Morales Montenegro
Jorge Luis Rodríguez Ibagué
Carlos Andrés Sarmiento Hernández
Claudia Patricia Vaca González

Referencias

Banco Mundial. (s/f). *Indicadores de Desarollo Mundial.* Banco de datos. Recuperado el 2 de abril de 2026, de https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators/preview/on

Consejo de Estado. (2025). *Consulta formulada por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre si las EPS pueden usar los recursos de la UPC para el pago de cartera o pasivos de vigencias anteriores.*

DANE. (2024). *Encuesta nacional de calidad de vida (ECV).* https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv

Granger, C., Ramos-Forero, J. E., Melo-Becerra, L. A., & Silva-Samudio, G. T. (2023). *Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos.* Banco de la República.

OECD. (2023). *Gasto en salud.* https://www.oecd.org/es/data/indicators/health-spending.html

OECD. (2025). *OECD Health Statistics.* https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe de Monitoreo Mundial de la Protección Financiera en Relación con la Salud 2021: Resumen de Orientación (1st ed). World Health Organization.

Rodríguez, L. H., & Gómez Mejía, A. (2022). Beneficios tributarios y presión fiscal: antes y después de las reformas tributarias de 2012 y 2016. *Revista de derecho fiscal, 22,* 157–182. https://doi.org/10.18601/16926722.n22.06

Supersalud. (2026). *Supersalud activó "Red de Controladores en Salud" ante embargos a recursos del sistema que superan los $2,6 billones.*

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
y la Naturaleza

#BuenFuturoHoy

www.defensoria.gov.co