

La ruta de la **SALUD**

para el **futuro del país**



La ruta de la
SALUD
para el **futuro del país**

Índice

- 1.Contexto
- 2.Tres propuesta prioritarias
- 3.Conclusiones

CONTEXTO

- **La UPC es insuficiente y está mal calculada:** la brecha financiera se traduce en más tutelas, más barreras de acceso, hospitales asfixiados por deudas y una bola de nieve financiera que ya supera los \$27 billones de pesos.
- **La salud en Colombia no está colapsada por falta de reformas, sino por un sistema desfinanciado:** corregir el valor de la UPC es el primer paso para recuperar el sistema de salud sumado a la financiación de los recursos que cubren entre otros medicamentos para enfermedades huérfanas conocidos como presupuestos máximos.
- **Los cuellos de botella del INVIMA —con más de 12.000 trámites represados— ya no solo atrasan medicamentos de innovación:** están afectando todos los medicamentos fabricados en Colombia, poniendo en riesgo su disponibilidad y el suministro oportuno para millones de pacientes, afectando también la inversión y la generación de empleo.
- **Los colombianos están gastando cada vez más dinero de su bolsillo en medicamentos ante la no entrega por parte del sistema, generando deterioro en su salud:** no se puede desconocer como este fenómeno impacta no solo la economía de los hogares sino la adherencia y recuperación de la salud de los pacientes.
- **El reto del sistema es asegurar que cada peso invertido en medicamentos genere desenlaces positivos** reales en salud para mejorar el bienestar de los colombianos.

TRES PROPUESTAS PRIORITARIAS

Propuesta 1

UPC suficiente y técnica: salvar el sistema de salud de la quiebra

Problema central

La Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, el dinero que el Estado asigna por cada ciudadano afiliado está subestimada y se calcula con datos deficientes.

- Los gastos en salud respecto a los ingresos recibidos por las EPS, conocido como siniestralidad de la UPC, superó el 100 % entre 2023 y 2024: por cada 100 pesos que recibieron las EPS, gastaron 108 pesos en servicios.
- La cartera vencida de todo el sistema supera los 27 billones de pesos y afecta a toda la cadena, incluidos los hospitales y prestadores.
- La metodología empleada para calcular la UPC es deficiente. Para la UPC de 2024, se descartó el 63% de los registros por errores de validación. La muestra no fue representativa: solo se utilizó información de cuatro EPS que cubren el 25,69 % de la población colombiana.
- Hay un desfase crítico con relación con los estudios técnicos que sugerían un aumento de la UPC del 15,6 al 17,3 %, pero el Gobierno aprobó solo un 5,36 %.

Sin una UPC suficiente y bien calculada, sumada a la falta de constancia en los pagos y los dineros adeudados de los Presupuestos Máximos (PM), el sistema de salud está condenado a la quiebra, dejando a millones de ciudadanos sin atención, lo que conduce a deterioro del estado general de la salud poblacional y en consecuencia a la calidad de vida.

El sistema de salud colombiano se encuentra en estado crítico. Las EPS deben más de 27 billones de pesos, los hospitales no reciben pagos oportunos, al igual que los proveedores de tecnologías en salud. El desfinanciamiento del sistema afecta toda la cadena de prestación de servicios y al final, ¿quiénes son los más afectados? Los pacientes. El desfinanciamiento del sistema se ha profundizado, pero no es un problema nuevo. La Unidad de Pago por Capitación (UPC) se calcula con datos deficientes y no refleja los costos reales de necesidad de la atención sanitaria.

La Corte Constitucional ha advertido desde 2011 sobre las deficiencias en el cálculo de la UPC. En 2024, el Gobierno desestimó el 63% de los datos por errores y solo utilizó la información de cuatro EPS que cubren apenas el 25% de la población. El resultado es una UPC que no alcanza para financiar los servicios sanitarios que los ciudadanos necesitan.

Mientras el gasto en medicamentos pasó de 12,4 billones de pesos en 2021 a 19,4 billones de pesos en 2024, los colombianos tienen menos acceso a la atención sanitaria: en general, las quejas aumentaron un 12% y las tutelas por salud un 44%. Las familias tuvieron que aumentar su gasto de bolsillo en un 11% solo entre 2023 y 2024.

¿Cómo podemos avanzar?

- Rediseñar la metodología de cálculo de la UPC con datos reales y completos por parte de todas las EPS.
- Crear una Mesa Técnica Nacional con expertos que incluya a la academia, sociedades científicas, EPS, IPS y pacientes para garantizar la transparencia y la legitimidad.
- Identificar e implementar progresivamente fuentes innovadoras de financiación.
- Crear un fondo de saneamiento para saldar las deudas históricas con hospitales y prestadores, y transformar el pasivo en inversión estratégica.
- El cálculo de la UPC debe reflejar la realidad: el cambio en la pirámide poblacional, las nuevas tecnologías, las diferencias territoriales y, lo que es crucial, la calidad y los resultados en salud.
- Esta es la propuesta más urgente, ya que, sin financiamiento suficiente, el sistema de salud colapsa. Es imposible hablar de calidad, acceso o innovación si el sistema está quebrado.

¿Cómo podemos avanzar?

- Digitalizar al 100% los procesos regulatorios e implementar progresivamente mecanismos de confianza (*reliance*) para eliminar tramites innecesario, reducir los tiempos de respuesta y promover la transparencia.
- Reforma integral a la evaluación de nuevos medicamentos e innovaciones farmacéuticas en Colombia, con una nueva comisión revisora con vocación asesora que tenga participación de diversidad de expertos clínicos y científicos de nivel internacional, dotando al Invima de autonomía y capacidades científicas para tomar decisiones independientes.
- Garantizar un presupuesto estable anual para que el INVIMA pueda cumplir su misión sin interrupciones.
- Establecer indicadores de rendimiento transparentes para medir los tiempos de respuesta y la calidad de las decisiones.
- Países como Canadá y el Reino Unido han demostrado que una agencia reguladora moderna, con autonomía técnica y procesos digitales, puede aprobar medicamentos de manera ágil sin comprometer la seguridad. Colombia puede y debe seguir ese camino.

Esta transformación es realizable. **En los primeros 100 días del nuevo gobierno** se puede digitalizar la Dirección de Medicamentos, optimizar los flujos internos de gestión y trámite regulatorio y crear un equipo de seguimiento que mida los avances de forma sistemática.

Propuesta 3

Promover acceso a tecnologías innovadoras basadas en su valor a partir de la implementación de acuerdos de acceso administrado

Problema central

- La industria farmacéutica ha contribuido significativamente a la mejora de la expectativa y calidad de vida de todos los colombianos en los últimos 50 años.
- Sin embargo, los colombianos deben esperar más de cinco años para acceder a medicamentos innovadores. Solo el 3% de las 403 moléculas aprobadas internacionalmente entre 2014 y 2024 han mostrado algún avance en su adopción y disponibilidad efectiva dentro del Sistema de Salud colombiano.
- Las propuestas sobre acceso y financiación suelen concentrarse en menos de la cuarta parte de lo que el país invierte en salud, que es lo que en promedio se invierte en tecnologías en salud, perdiendo de vista el otro 75 % de lo que se destina en recursos al sistema de salud.
- Las nuevas tecnologías deberían evaluarse de manera integral, teniendo en cuenta el contexto local y sistémico, con procesos transparentes y abiertos a la participación de pacientes, médicos y demás actores del sistema, empleando información confiable y relevante, y considerando los resultados que importan a los pacientes.
- Para promover el equilibrio entre sostenibilidad y acceso, los acuerdos de riesgo compartido ofrecen una solución pragmática. Estos esquemas permiten que los pacientes accedan rápidamente a terapias innovadoras mientras se genera evidencia del mundo real, compartiendo el riesgo entre el sistema de salud y los fabricantes. Es innovación con responsabilidad.

Cada peso invertido en medicamentos debe traducirse en años de vida saludable para los colombianos.

Un estudio basado en datos de más de 200 países mostró que invertir en prevención e innovación en salud, durante dos décadas, podría salvar 60 millones de vidas y añadir USD 12 billones (o 8%) al PIB mundial para 2040 (0.4% de crecimiento más rápido cada año) (IFPMA, 2024). Más allá del valor clínico, la innovación farmacéutica genera valor económico tangible. Cada peso invertido en medicamentos innovadores reduce costos en hospitalizaciones, procedimientos invasivos, ausentismo laboral y pérdida de productividad. Por ejemplo, un estudio realizado en Europa encuentra que por cada 1 euro invertido en la vacunación de adultos a partir de los 50 años se podrían generar 4,02 euros de ingresos económicos en una cohorte de adultos vacunados.

Sin embargo, un paciente colombiano con cáncer debe esperar cerca de 3,5 años para que un medicamento innovador sea aprobado por el INVIMA y otros 2,5 años más para que se incluya en el plan de salud. Cinco años de espera que, para muchos pacientes, suponen la diferencia entre la vida y la muerte. Además, aun cuando llegan, no hay garantía de que el precio refleje el valor terapéutico real.

Por ello proponemos que las acciones en política pública que se desarrollen en Colombia, alrededor de la regulación y financiación basada en valor de las tecnologías en salud, tenga en cuenta las múltiples dimensiones: impacto social, económico y terapéutico.

¿Cómo podemos avanzar?

- Diseñar pilotos de negociación basados en el valor de medicamentos para áreas con barreras de acceso críticas.
- Fortalecer los procesos de evaluación con una perspectiva más amplia del valor, que reconozca el impacto de la innovación a diferentes niveles (paciente, sistema de salud y sociedad en su conjunto)
- Revisar la normatividad, institucionalidad y procesos necesarios para la implementación de acuerdos de riesgo compartido.

Esta propuesta es viable en los primeros 100 días de gobierno mediante la realización de pilotos en áreas críticas. Protege la innovación genuina, premia la efectividad real y optimiza cada peso del sistema de salud. Un marco de evaluación claro y coherente reduce barreras innecesarias para la innovación, acelera la adopción de tecnologías que aportan valor, y favorece una toma de decisiones transparente.

CONCLUSIONES

La visión a largo plazo de cualquier sistema de salud exige asegurar su sostenibilidad y un acceso equitativo a los servicios. Sin embargo, en Colombia, las barreras de índole organizacional se han consolidado como un obstáculo frecuente. Los problemas en la organización y prestación de servicios se han identificado como principales impedimentos para un acceso efectivo a la salud en el país.

Frente a este panorama, la sostenibilidad trasciende la estabilidad financiera; implica la capacidad del sistema para adaptarse a cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos, garantizando su resiliencia y equidad. Por ello, el fortalecimiento de las funciones esenciales es una estrategia clave para construir un sistema sostenible, centrado en las personas y capaz de mantener la cobertura sanitaria universal en las próximas décadas.

Las propuestas presentadas en este documento abordan retos estructurales del sistema mediante la integración de soluciones orientadas al acceso equitativo, la sostenibilidad financiera y la promoción de la innovación.

La implementación articulada de estas tres iniciativas tiene el potencial de transformar el sistema de salud colombiano, para garantizar un acceso más rápido y seguro a los medicamentos mediante el fortalecimiento del INVIMA, para asegurar la sostenibilidad financiera del sistema a través de una gestión más eficiente de la UPC y para permitir optimizar cada peso invertido en salud, priorizando el valor y los resultados para los pacientes.



“Que los ciudadanos tengan acceso real y oportuno a tecnologías innovadoras en salud **que les permitan vivir más y mejor**, aportando a la sostenibilidad del sistema de salud, en un marco de ética y transparencia”.

Nuestra razón de ser



afidro.org

La ruta de la **SALUD**

para el **futuro del país**

