

A decorative graphic consisting of several curved lines that originate from a single point at the top center and fan out towards the right side of the page. The lines are white, with one line highlighted in red.

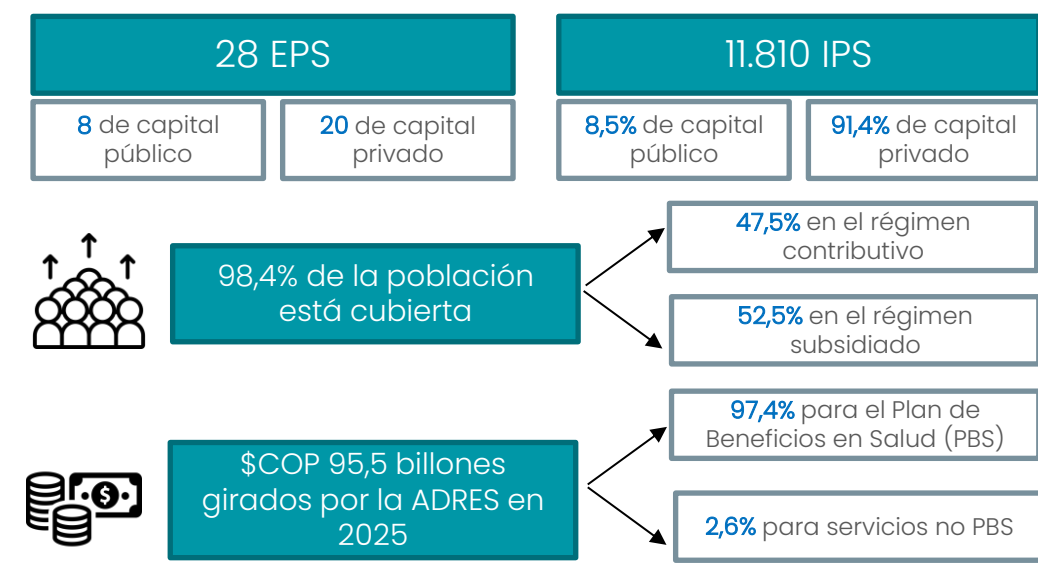
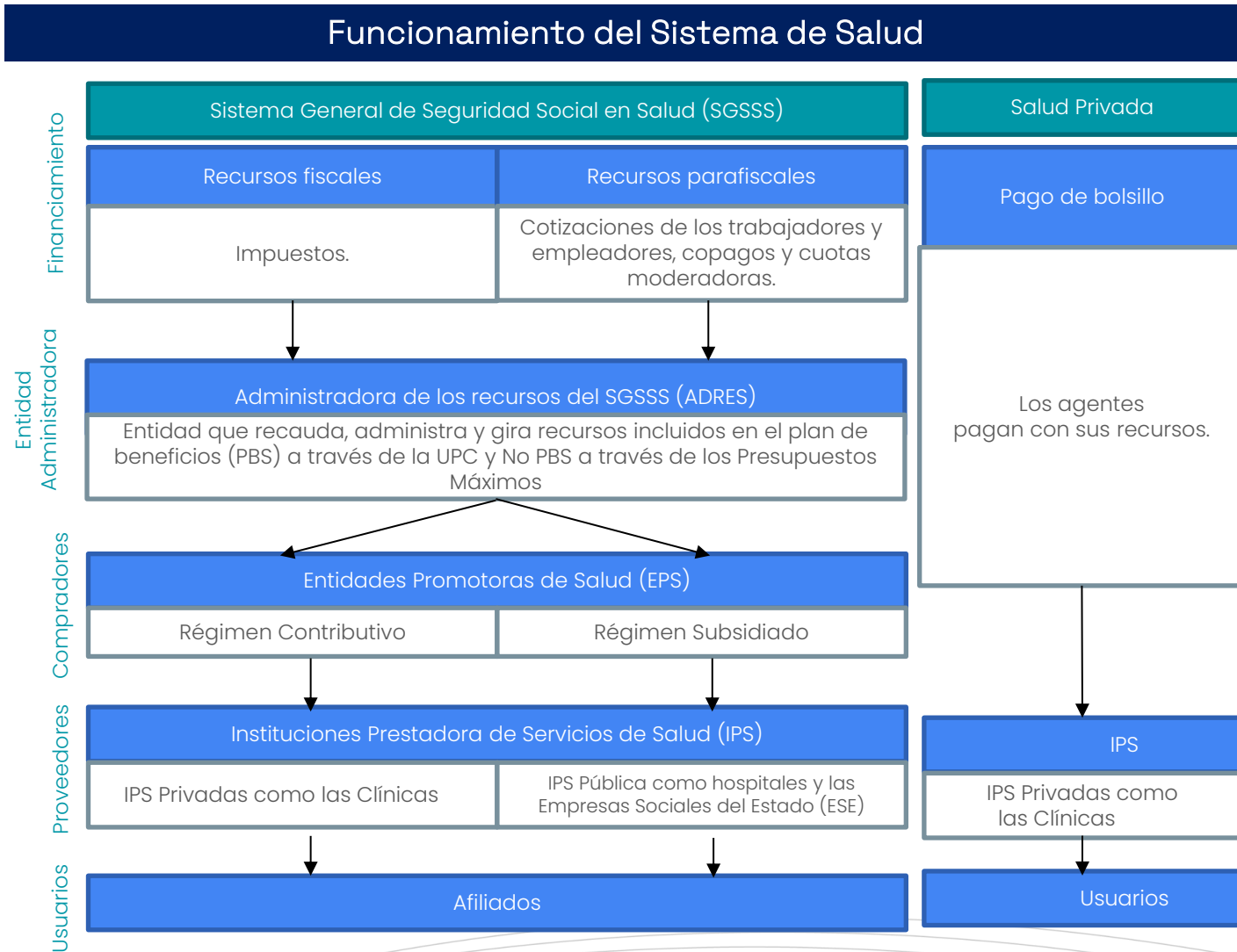
**sectorial**  
www.sectorial.co

Transformamos la  
información sectorial  
en estudios para  
**identificar oportunidades**  
para tu empresa

Actualidad y perspectiva del sistema de  
salud colombiano  
**Mayo 2026**

# Funcionamiento del sistema de salud en Colombia

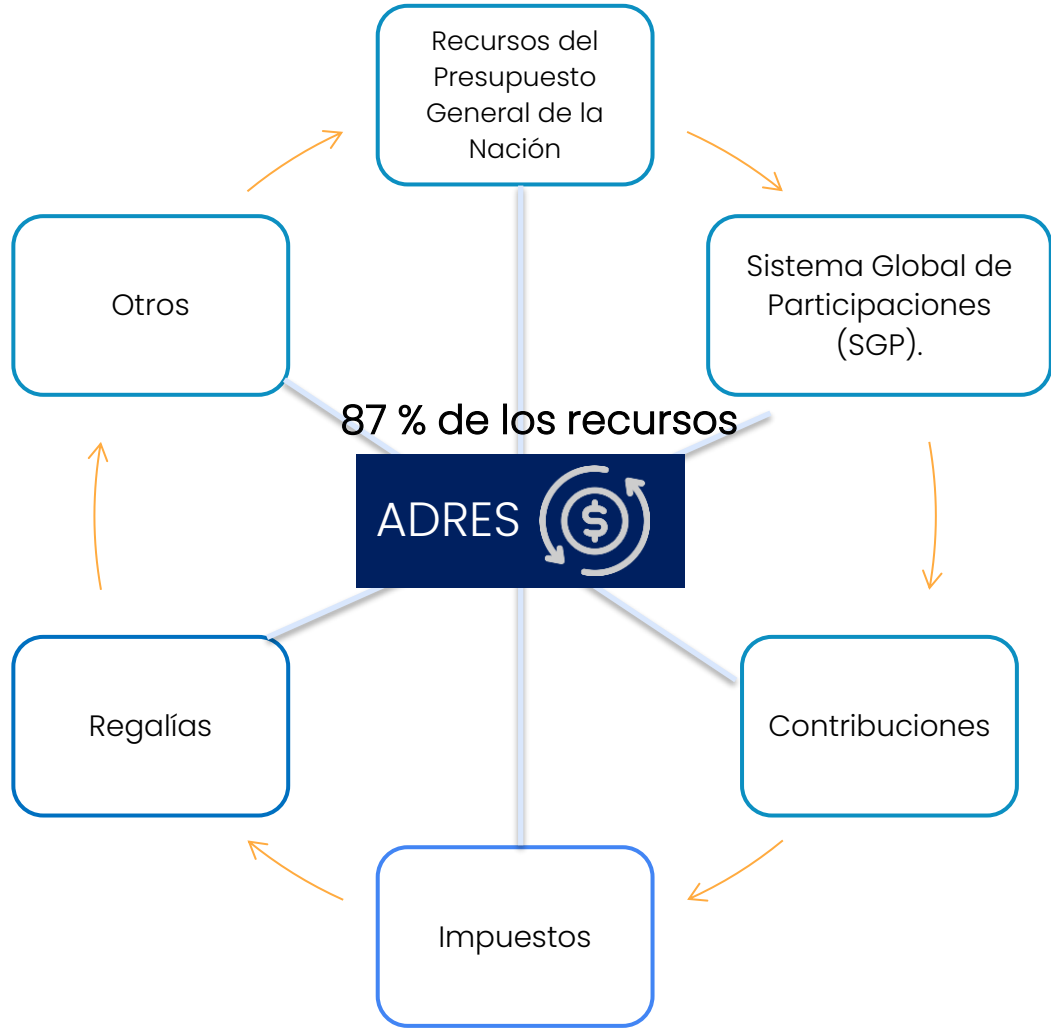
Solamente 1,2 millones de personas (2,3% de la población) posee pólizas privadas voluntarias y, si se incluyen esquemas complementarios, la cifra asciende a 4,2 millones de personas (8,0% de la población total).



Fuente: Sectorial.co-ADRES-DANE-Ministerio de Salud // Elaboración: Sectorial.co

# Fuentes de recursos financieros del sistema de salud

La ADRES gestiona los recursos bajo el principio de unidad de caja, mientras que una mínima parte es administrada por entidades territoriales para programas de salud pública.



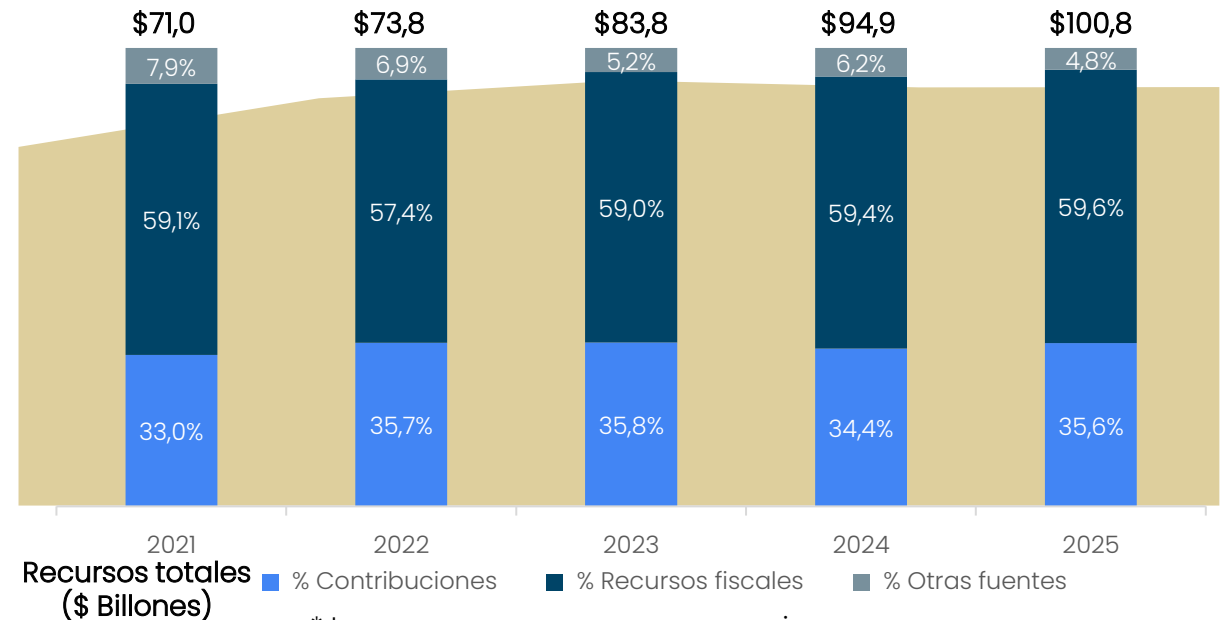
87 % de los recursos

13 % de los recursos

Entidades territoriales

- Recursos propios
- Sistema Global de Participaciones (SGP).

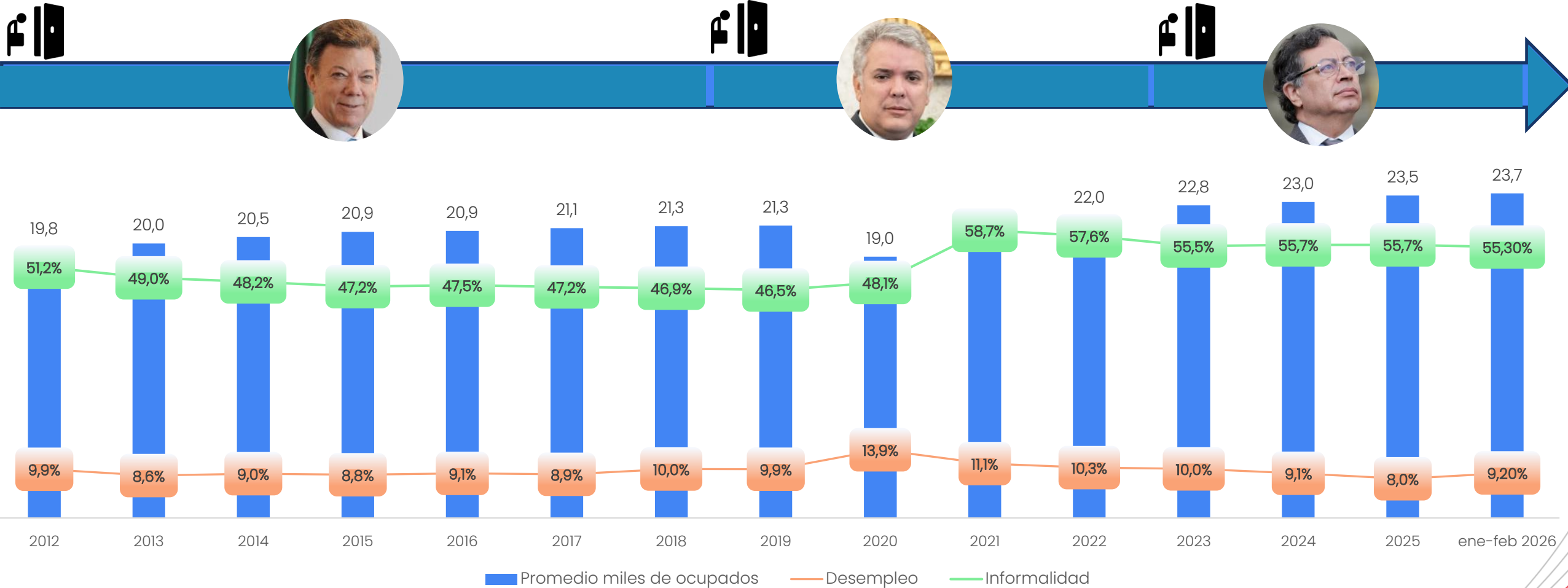
## Composición de los recursos que recibe el sistema



\* Los recursos se componen por giros ADRES, programas del Ministerio de Salud y gastos de funcionamiento.

# Dinámica del desempleo e informalidad en Colombia

En los últimos 14 años, Colombia ha registrado en promedio 21,2 millones de personas ocupadas. De ese total, cerca del 51,1% ha trabajado en condiciones de informalidad. En este periodo, la tasa de desempleo ha fluctuado entre un máximo de 13,9%, alcanzado durante la pandemia, y un mínimo de 8,0% en 2025. No obstante, en febrero repuntó a 9,2%, impulsada por el impacto del aumento salarial.



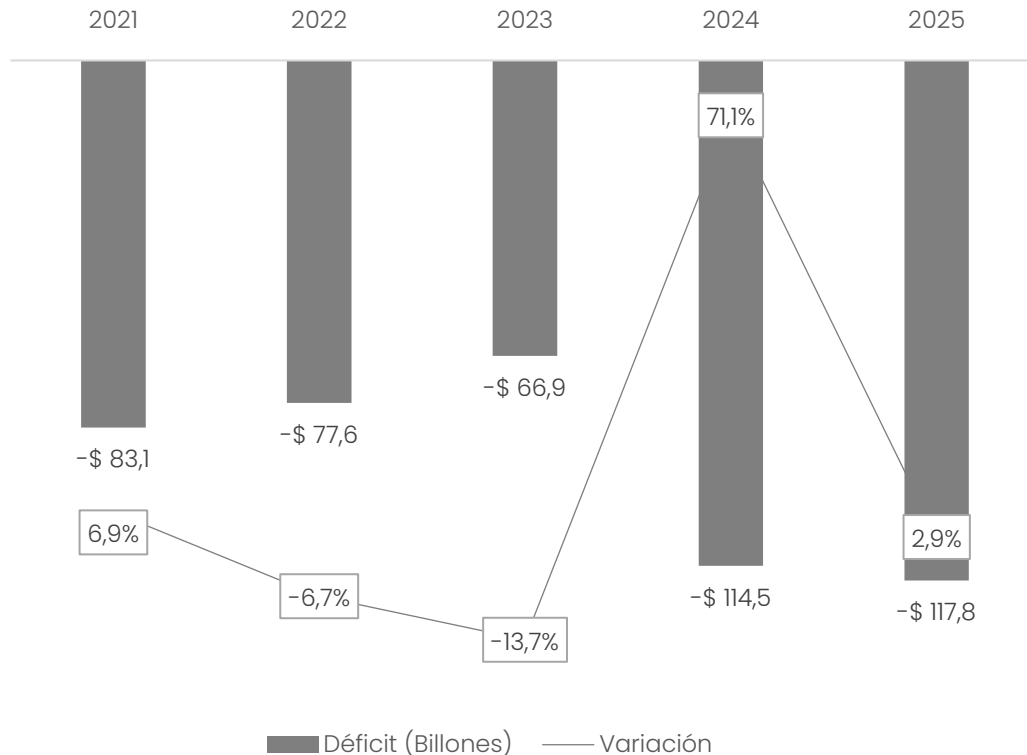
Nota: En la gráfica se muestra el promedio mensual de ocupados en millones por año, la tasa de desocupación al cierre del año y la tasa de informalidad correspondiente al trimestre móvil de octubre a diciembre de cada año o de diciembre a febrero para 2026.

# Proyección del déficit fiscal como porcentaje del PIB

El déficit fiscal proyectado se mantiene elevado para 2025 y 2026, lo que implica altos costos de endeudamiento y limita el espacio fiscal, reflejando el inicio de una senda de ajuste necesaria en los próximos años.

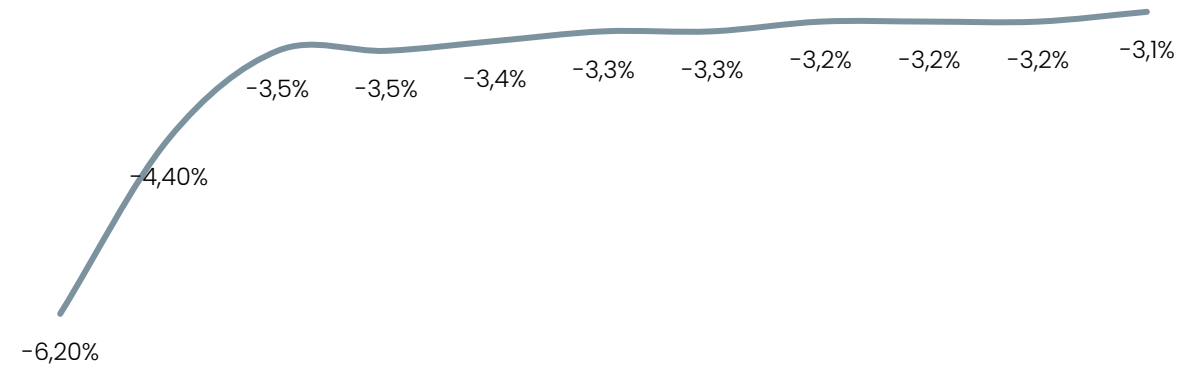
Déficit fiscal como porcentaje del PIB mes a mes

Déficit como % PIB	2021	2022	2023	2024	2025
	-7,1%	-5,3%	-4,2%	-6,7%	-6,4%



Déficit fiscal como porcentaje del PIB año a año

Año	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

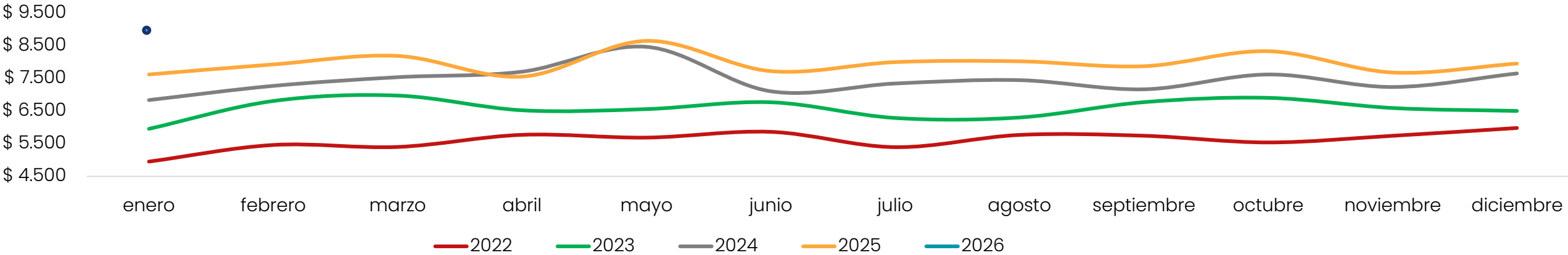


Fuente: Ministerio de Hacienda. Comité Autónomo de la Regla Fiscal. // Elaboración: Sectorial.co

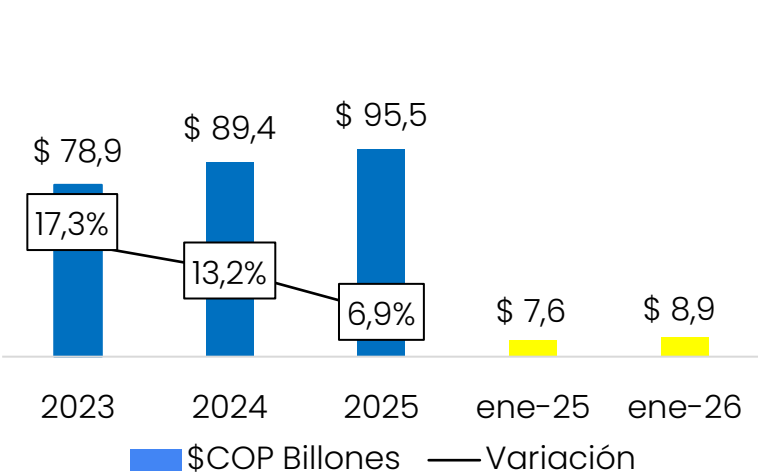
# Evolución Valor Girado Total Recursos

En 2025, la proporción de recursos No PBS sobre el total fue de 4,2%, lo que representó una reducción de 0,4 puntos porcentuales frente a 2024.

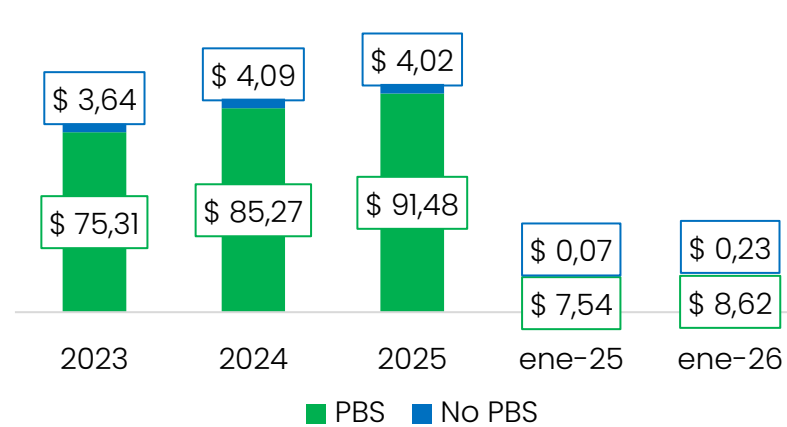
## Evolución Mensual - \$COP Miles Millones



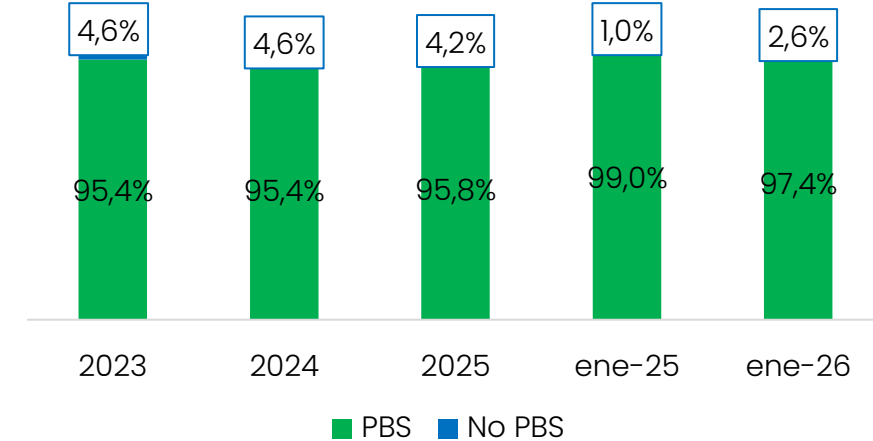
## Evolución Acumulada - \$COP Billones



## Evolución Acumulada por Tipo \$COP Billones



## Participación por Tipo de Giro - %

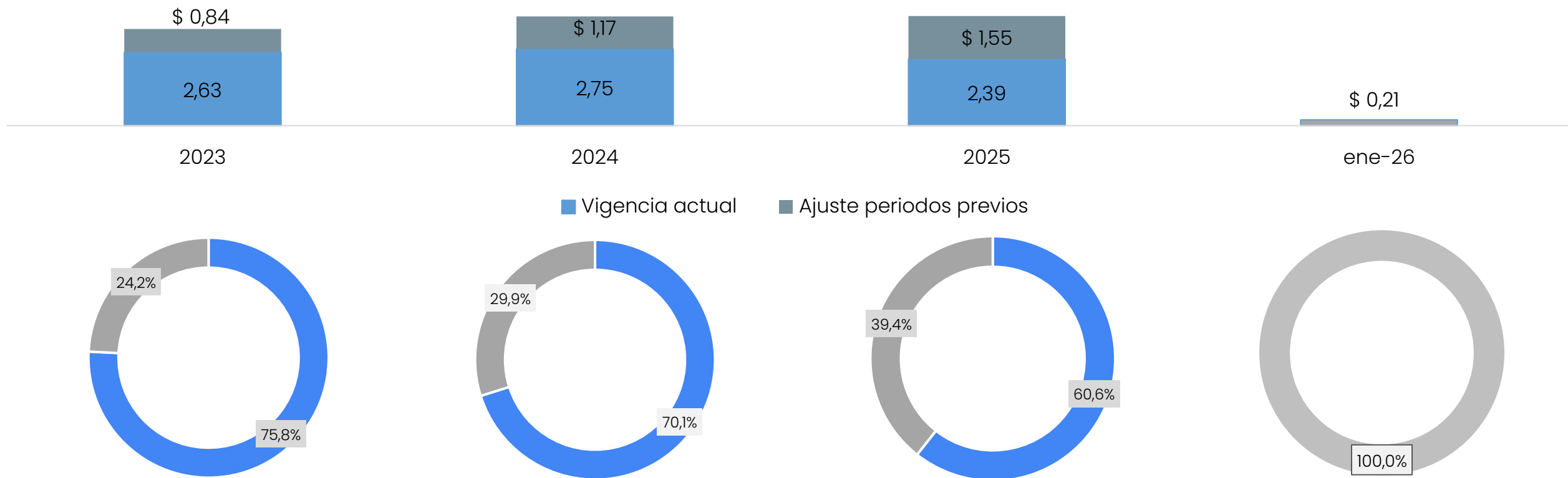


Fuente: ADRES // Elaboración: Sectorial.co

# Evolución Vigencia Presupuestos Máximos

La proporción de recursos asignados mediante Presupuestos Máximos destinados a cubrir ajustes de vigencias anteriores ha mantenido una tendencia creciente. En 2023 representaron el 24,2% del total, en 2024 aumentaron al 29,9% y, en 2025, alcanzaron el 39,4%.

## Presupuestos Máximos – Vigencia Actual vs Ajustes




# Evolución de la siniestralidad combinada

Aunque la siniestralidad combinada del sistema muestra una leve corrección en el primer trimestre de 2026, persiste una marcada diferencia entre EPS intervenidas y no intervenidas, con niveles de presión financiera considerablemente más altos en las entidades bajo intervención.

TOTAL SISTEMA (Q1 '26)

**108,1%**


-3,4 p.p. vs 2025



INTERVENIDAS (Q1 '26)

**118,5%**


-2,9 p.p. vs 2025



NO INTERVENIDAS (Q1 '26)

**103,6%**

-3,7 p.p. vs 2025



## Supersalud









## nueva eps



# Cronología intervención EPS en Colombia

En menos de 4 años, las EPS han tenido una media de 3 cambios en sus interventores.

EPS	2022	2023	2024	2025	2026
	Mayo: Inicio intervención forzosa con Juan Manuel Quiñónez Pinzón	Mayo: Cambio de interventor, Cesar Augusto Sánchez.	Noviembre: Cambio de interventor, Gabriel Castilla Castillo	Noviembre: Cambio de interventor, Ilsen Inés Jaramillo Laserna	En mayo vence la intervención
	Vigilancia especial	Mayo: inicio intervención forzosa con Luis Carlos Gómez Julio: Rafael Joaquín Manjarrés Asume el cargo	Mayo: Cambio de interventor, Javier Cormane Fandiño. Noviembre: Cambio de interventor, Gloria Libia Polanía	Junio: Cambio de interventor, Raúl Andrés Munévar Noviembre: Cambio de interventor, Eduardo López Martínez	Marzo: Procuraduría suspende al interventor por 3 meses. Jessica Milena Aguirre, designada como interventora suplente. En mayo vence la intervención.
	Vigilancia especial	Junio: inicio intervención forzosa con Edwin Carlos Rodríguez. Noviembre: Cambio de interventor, Diana Constanza Rodríguez		Enero: Cambio de interventor, Luis Óscar Gálvez Mateus Noviembre: Cambio de interventor, William Humberto Salgado Gamboa	Marzo: Procuraduría suspende al interventor por 3 meses. Edda Lorena Sintura, designada como interventora suplente En junio vence la intervención.
	Vigilancia especial	Septiembre: inicio intervención forzosa con Sandra Milena Jaramillo	Octubre: Cambio de interventor, Jorge Arturo Suárez Suárez.	Noviembre: Cambio de interventor, Germán Darío Gallo	En septiembre vence la intervención
	Vigilancia especial		Abril: Inicio intervención forzosa con Carlos Marino Escobar Vásquez Noviembre: Cambio de interventor, Carlos Eduardo Franco Muñoz	Agosto: Cambio interventor, Sergio Andrés Gil Noviembre: Carlos Alberto Betancur	Marzo: Procuraduría suspende al interventor. Margarita Orozco Eslait, designada como interventora suplente. En abril vence la intervención
	Vigilancia especial		Octubre: Inicio intervención forzosa con Héctor Eduardo Jaramillo.	Octubre: Cambio de interventor, Yeferson Caicedo Pardo	En octubre vence la intervención.
			Noviembre: Inicio intervención forzosa con Rubén Darío Lopera	Febrero, agosto y noviembre cambiaron de interventores (Tatiana Sardi, Juan David Morales, Alexander Mesa)	Abril: se suspende provisionalmente la intervención por orden del Tribunal Administrativo de Bolívar. Intervención inicial vencía en noviembre.
			Abril: Inicio intervención forzosa con Duver Vargas Rojas. Noviembre: Cambio de interventor, Kemer Ramírez	Junio: Se anula la intervención por parte de la Corte Constitucional.	

## Afectaciones a la prestación de los servicios

En diciembre de 2025 se registró una disminución del 0,7% en el total de camas reportadas en el REPS en comparación con junio de 2023. Durante un periodo de 18 meses, 16 tipos de camas experimentaron desinstalaciones. Sin embargo, al comparar con el periodo más reciente de 12 meses, se observa una mejora del 4,0% en el total de camas disponibles. A pesar de este crecimiento general, persisten las reducciones en la capacidad de atención pediátrica y neonatal.

### Tipos de camas desinstaladas

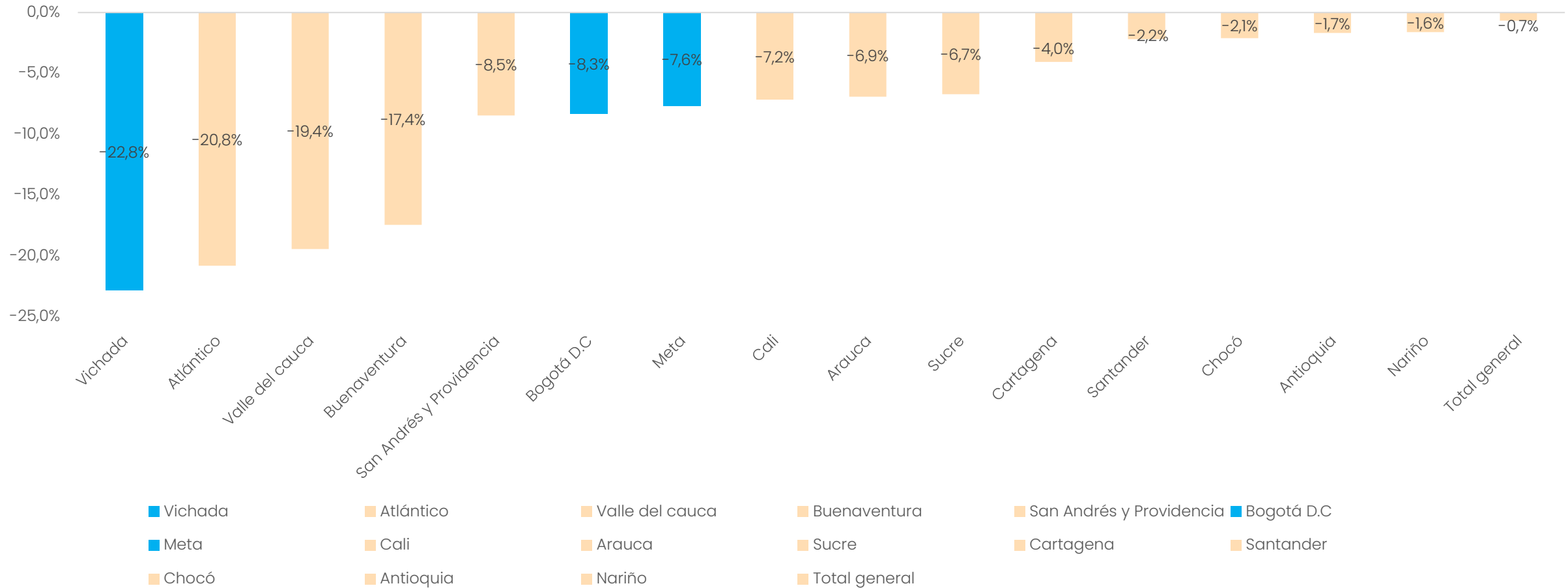
Tipo de cama	% Variación 2025/2024	% Variación 2025/2023	Camas desinstaladas (12 meses)	Camas desinstaladas (18 meses)
TPR	1,5%	-48,0%	20	-1217
<b>Total general</b>	<b>4,0%</b>	<b>-0,7%</b>	<b>3887</b>	<b>-667</b>
Cuidado Intensivo Adulto	66,7%	-92,9%	20	-654
SPA Básico Adultos	10,7%	-10,3%	359	-429
Salud Mental Adulto	2,4%	-4,0%	180	-327
Cuidado Intermedio Adulto	111,8%	-88,8%	19	-285
Pediátrica	-1,3%	-1,9%	-125	-183
Cuidado básico neonatal	20,0%	-96,8%	1	-181
Incubadora Intensiva Neonatal	-2,0%	-10,5%	-28	-160
Paciente crónico con ventilador	11,9%	-18,5%	64	-136
Incubadora Intermedia Neonatal	-0,2%	-9,5%	-2	-117
Cuidado Intermedio Pediátrico	-33,3%	-98,1%	-1	-104
SPA Básico Pediátricos	20,0%	-3,9%	107	-26
Incubadora Básico Neonatal	2,0%	-1,9%	9	-9
Cuna Intermedia Pediátrica	16,2%	-5,4%	17	-7
Intensiva Quemado pediátrica	0,0%	-7,2%	0	-5
Cuna Intensiva Pediátrica	-1,7%	-1,7%	-2	-2

Nota: los datos de 2023 corresponden al total registrado hasta el mes de junio, mientras que los datos de 2024 y 2025 reflejan el total acumulado hasta diciembre de cada año.

# Afectaciones a la prestación de los servicios

Con excepción de San Andrés y Providencia, Meta, Sucre y Chocó, las reducciones en la capacidad instalada (camas) en comparación con 2023 no fueron compensadas con mejoras posteriores.

## Departamentos más afectados



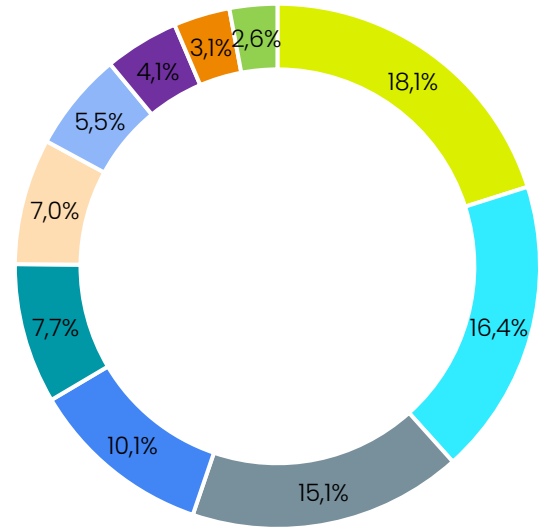
Se observa que las mayores caídas se encuentran en departamentos que históricamente han presentado problemas de acceso servicios y que tienen altas tasas de reclamación por servicios de salud. En estas 13 zonas del país, no se registraron 1833 camas que sí fueron registradas en junio de 2023.

# Algunas variables territoriales

	Bogotá	Cundinamarca	Guainía	Guaviare	Meta	Vaupés	Vichada
Afiliados 2019	7.577.938	2.313.235	46.661	78.024	954.617	31.265	74.346
<b>Afiliados 2025</b>	<b>7.809.380</b>	<b>2.772.261</b>	<b>55.105</b>	<b>88.000</b>	<b>1.090.492</b>	<b>35.161</b>	<b>90.938</b>
Variación	3,1%	19,8%	18,1%	12,8%	14,2%	12,5%	22,3%
Variación anual	0,5%	3,3%	3,0%	2,1%	2,4%	2,1%	3,7%
<b>Cotizante</b>	<b>49,51%</b>	<b>38,15%</b>	<b>10,2%</b>	<b>23,7%</b>	<b>28,8%</b>	<b>22,1%</b>	<b>23,7%</b>
Beneficiario	32,01%	30,98%	6,5%	15,8%	26,3%	13,1%	10,8%
Cabeza de familia	17,88%	30,59%	83,2%	60,3%	44,6%	64,8%	65,5%
Adicional	0,36%	0,15%	0,1%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%
No reportado	0,24%	0,14%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Consultorios	28.449	6.347	68	202	2.498	40	68
<b>Camas</b>	<b>15.208</b>	<b>3.968</b>	<b>82</b>	<b>107</b>	<b>2.161</b>	<b>48</b>	<b>71</b>
Salas	3.042	981	15	21	347	10	17
Sillas	2.406	766	3		332		
Camillas	2.092	408	22		461	14	14
Ambulancias	959	458	3	10	242	3	6
Unidad Móvil	56	32			13	2	1
<b>Total capacidad</b>	<b>52.212</b>	<b>12.960</b>	<b>193</b>	<b>340</b>	<b>6.054</b>	<b>117</b>	<b>177</b>
Consultorios por mil habitantes	3,6	2,3	1,2	2,3	2,3	1,1	0,7
<b>Camas por mil habitantes</b>	<b>1,9</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>2,0</b>	<b>1,4</b>	<b>0,8</b>
Salas por mil habitantes	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
Sillas por mil habitantes	0,3	0,3	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0
Camillas por mil habitantes	0,3	0,1	0,4	0,0	0,4	0,4	0,2
Ambulancias por mil habitantes	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Unidad Móvil por mil habitantes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total capacidad por mil habitantes	6,7	4,7	3,5	3,9	5,6	3,3	1,9

# Quejas pacientes sobre el sistema de salud

Niveles máximos históricos se alcanzaron en 2025.



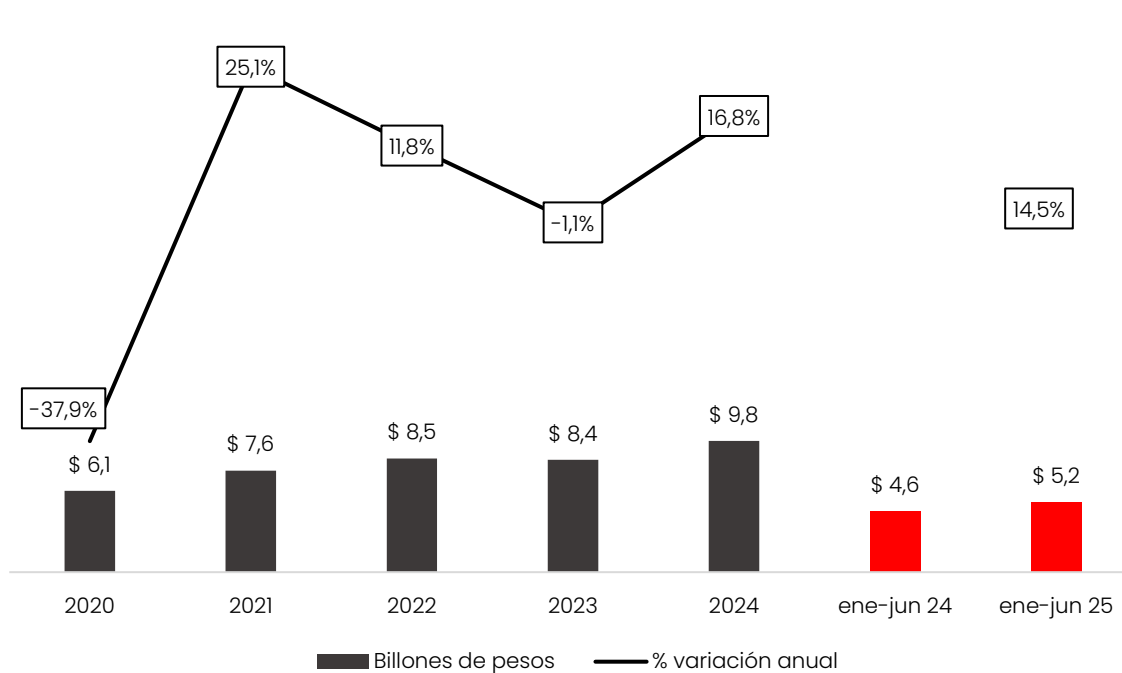
- Negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados
- Negación en la asignación de citas o consultas
- Falta de oportunidad en las citas o consultas
- Falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud
- Falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios
- Negación en la atención en otros servicios de salud
- Falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud
- Falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios
- Falta de oportunidad en la autorización de citas de consulta



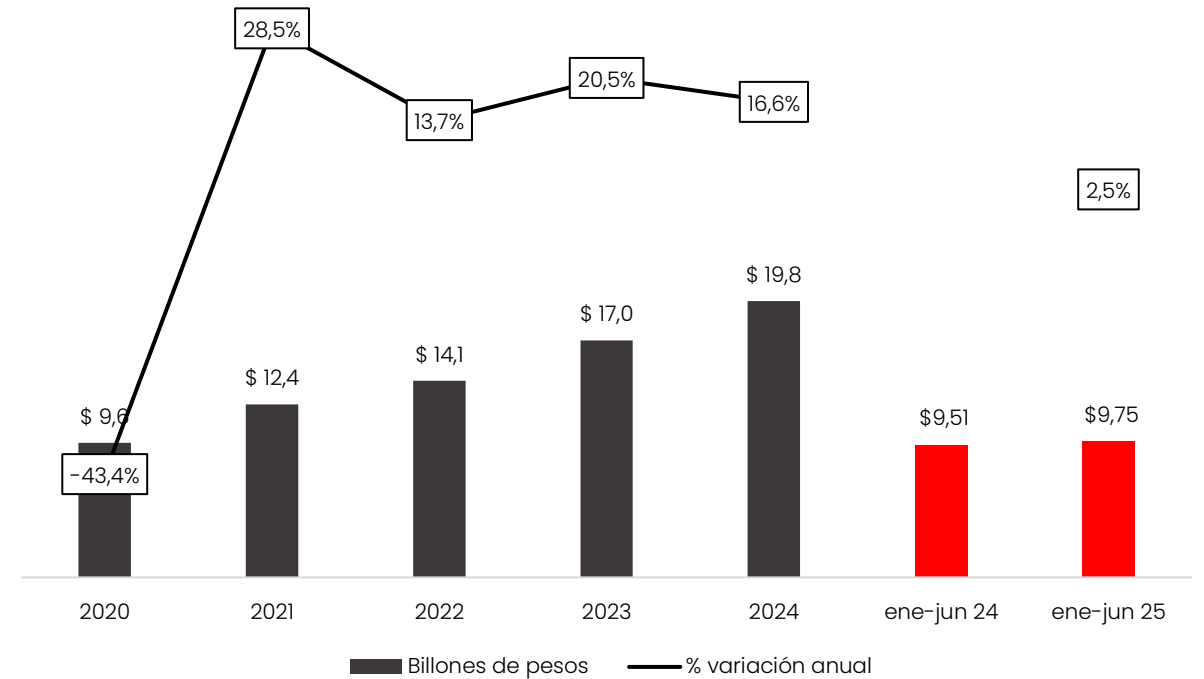
# Comportamiento de las ventas nominales de medicamentos por canal de comercialización

Ante las dificultades que enfrenta el canal institucional, la demanda ha priorizado el canal comercial buscando garantizar el acceso a los medicamentos.

Valor de las ventas totales de los laboratorios farmacéuticos en el canal comercial



Valor de las ventas totales de los laboratorios farmacéuticos en el canal institucional

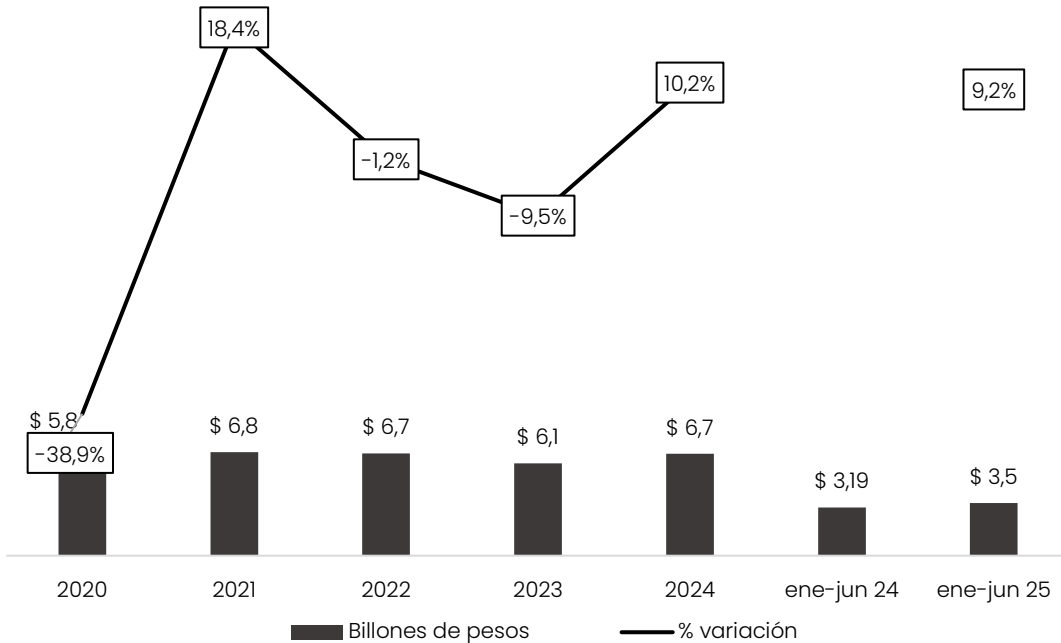


- El canal comercial, que agrupa la venta directa a través de farmacias y droguerías, registró un crecimiento anual del 14,5% respecto al mismo periodo del año anterior. Este repunte en las ventas sugiere que la limitación en el acceso y la demora en la entrega de medicamentos a través del canal institucional (sistema de salud) sigue impulsando a los pacientes a buscar alternativas de compra directa para garantizar la continuidad de sus tratamientos.
- La facturación del canal institucional, que cubre las ventas a EPS, gestores farmacéuticos y entidades del sistema de salud, presentó un crecimiento más moderado del 2,5%, marcando una desaceleración significativa respecto a años anteriores. La persistente incertidumbre y el deterioro financiero del sistema de aseguramiento han mantenido la presión sobre la industria local y sus flujos de caja.

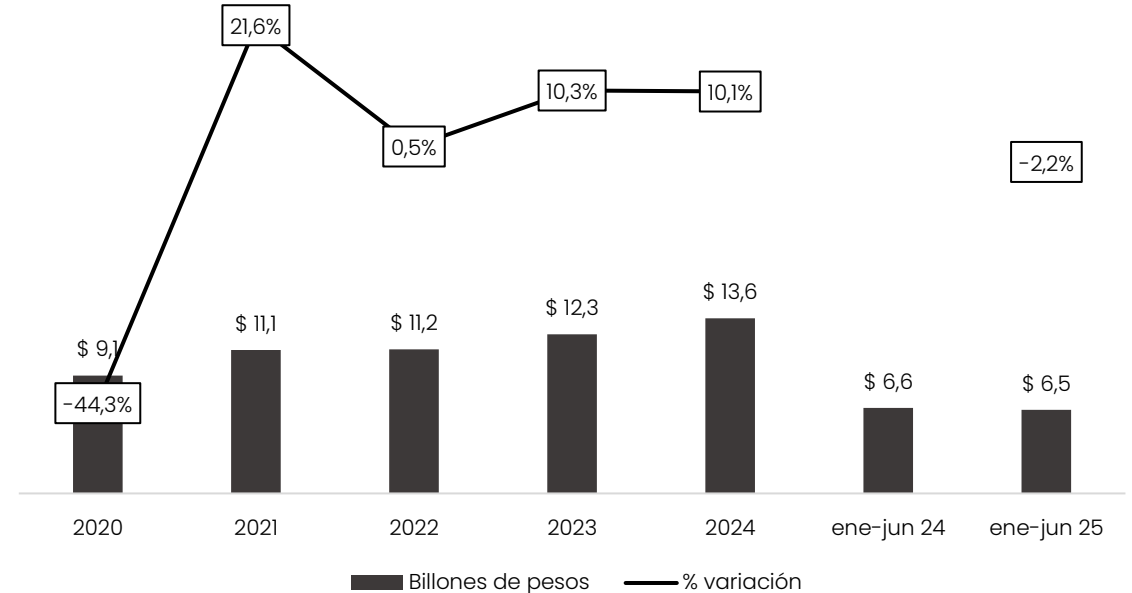
# Comportamiento de las ventas reales de medicamentos por canal de comercialización – Deflactadas con el IPC de la economía.

Se tienen en cuenta las ventas realizadas por los actores que elaboran o importan medicamentos indexadas con el IPC general de la economía colombiana.

Ventas reportadas al SISMED – canal comercial



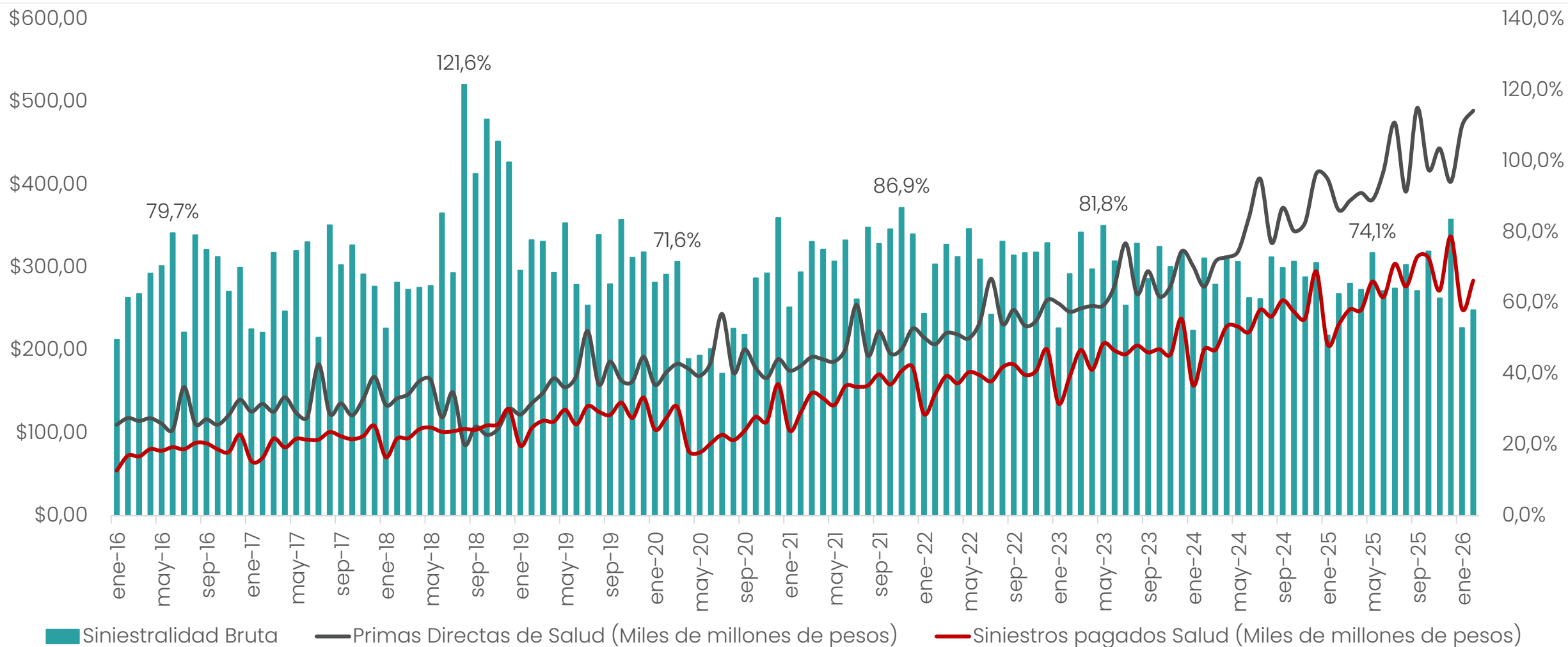
Ventas reportadas al SISMED – canal institucional



**Nota:** para encontrar el valor de las ventas en términos reales, se divide la serie de las ventas en términos nominales entre el valor del Índice de Precios al Consumidor (IPC) total de la economía de cada periodo. Por ejemplo, las ventas reales de 2020 corresponden a las ventas nominales de ese año divididas entre el IPC de cierre de 2020 (no el promedio del año). Para los periodos parciales enero-junio, se divide entre el IPC de junio.

# Comportamiento seguros privados en salud.

Mientras entre 2016 y 2021 las primas nominales crecieron a una tasa anual compuesta de 11,1%, en el período 2021–2025 esta se elevó a 17,7%. En términos reales, el crecimiento fue de 8,5% en los últimos cinco años.

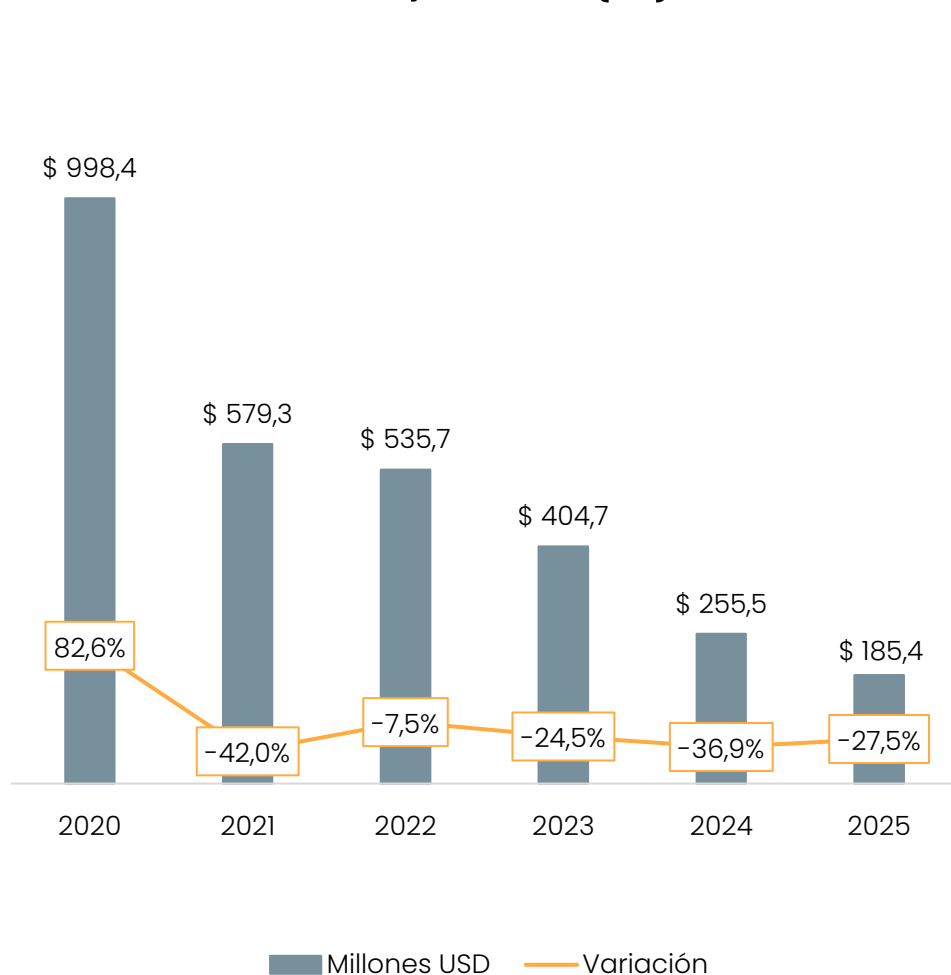


	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Siniestralidad promedio	66,7%	83,4%	72,9%	58,8%	74,6%	72,0%	70,6%	67,6%	66,5%
Variación anual en puntos porcentuales	-0,4	16,7	-10,5	-14,1	15,8	-2,6	-1,4	-3,1	-1,1
<b>Año</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

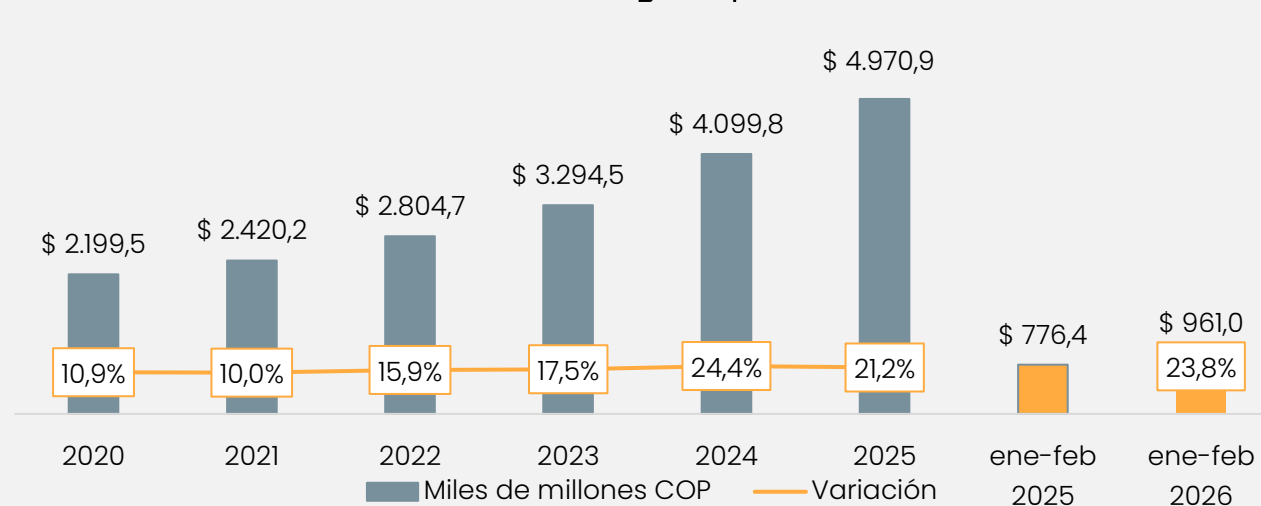
# Caída en inversión extranjera en salud en Colombia.

Menos inversión en infraestructura junto con un sistema en crisis, ha obligado a que los colombianos usen más su dinero para cubrir las atenciones en salud que el gobierno no está generando.

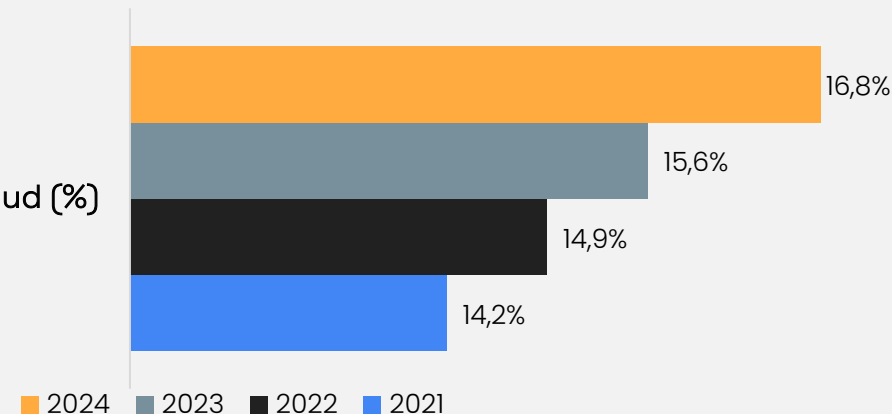
### Inversión Extranjera Directa (IED) en salud



### Primas emitidas en seguros privados de salud



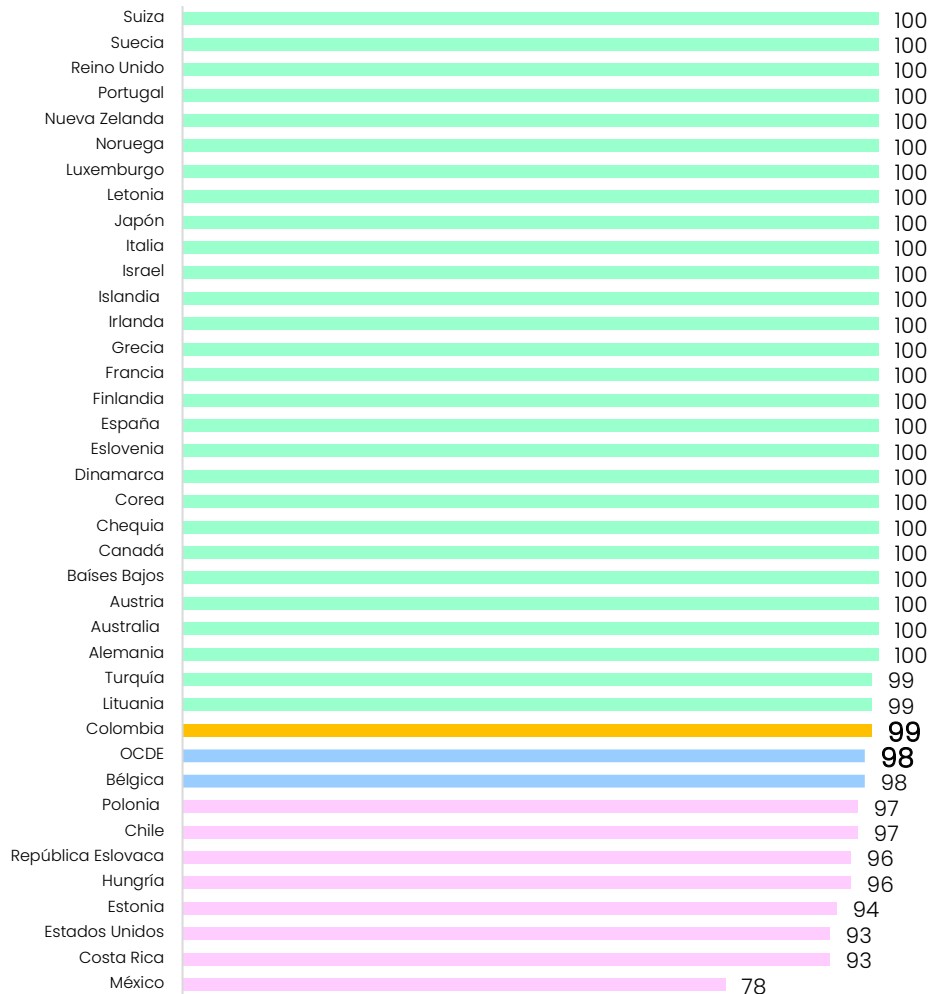
### Gasto de bolsillo en salud (%)



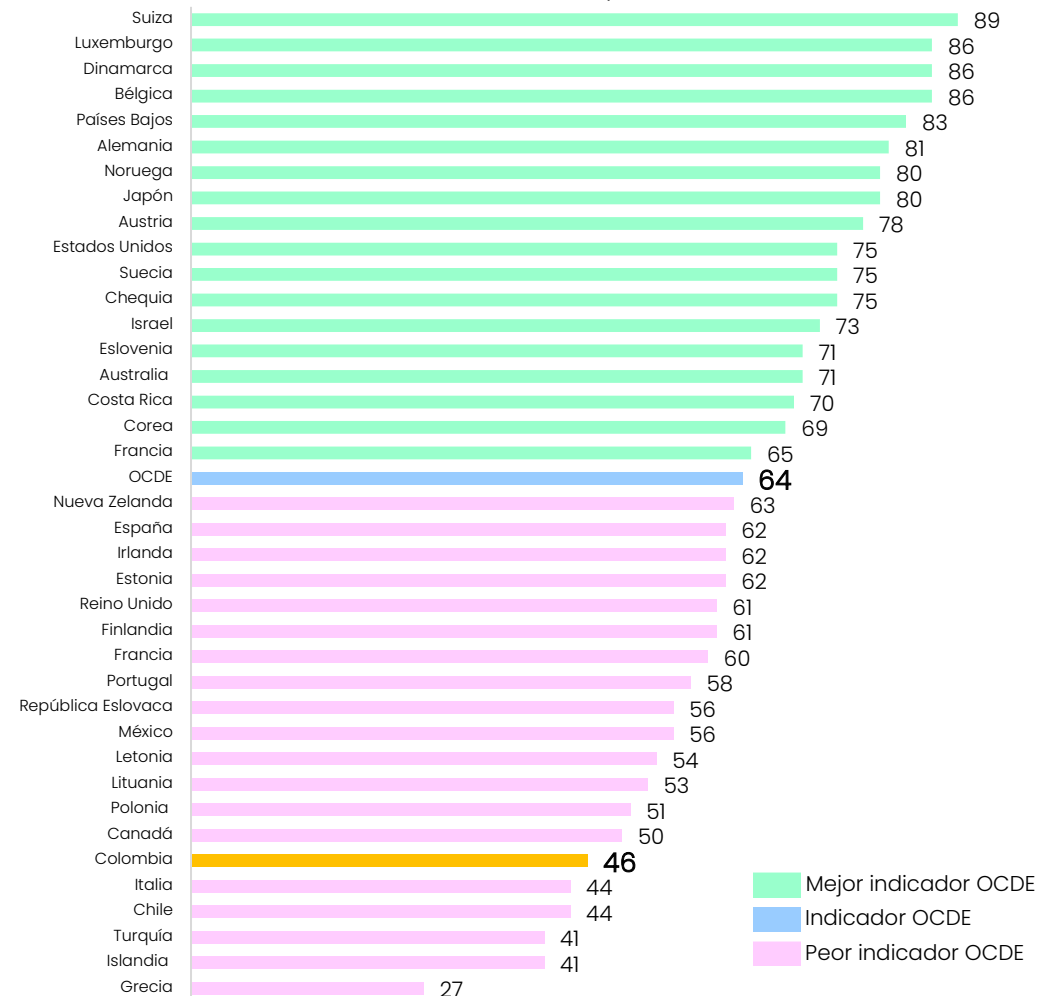
# Acceso a la atención médica en 2024

Según el informe Panorama de la Salud 2025 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Colombia alcanzó una cobertura del 99% de su población con un conjunto básico de servicios médicos; sin embargo, el país aún se encuentra por debajo del promedio del organismo en calidad, satisfacción y recursos sanitarios.

Población elegible y cobertura de servicios básicos de salud 2024  
(% de la población)



Población satisfecha con la disponibilidad de atención médica de calidad 2024 (% de la población)



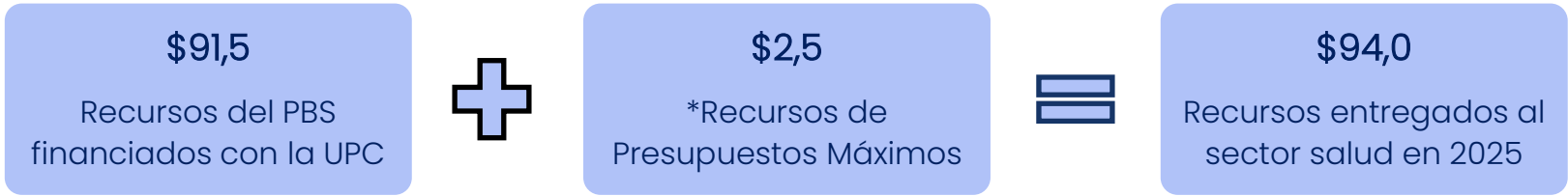
Mejor indicador OCDE  
Indicador OCDE  
Peor indicador OCDE

# Necesidades de Recursos del Sistema a 2026

Para 2026 la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del sistema de salud experimentará un incremento tienen un incremento global del 12,94%. Aunque este ajuste representa un avance hacia una mayor equidad en la distribución de recursos entre los regímenes, persisten desafíos financieros significativos. Sin embargo, este ajuste no es suficiente para cubrir las crecientes necesidades del sistema durante el año actual. El aumento en la siniestralidad de las EPS, que en 2025 pagaron \$11,5 pesos adicionales por cada 100 pesos recibido, junto con el impacto del incremento en los precios, genera una presión financiera considerable.

## Recursos que habría recibido el sector salud en 2025 - Billones

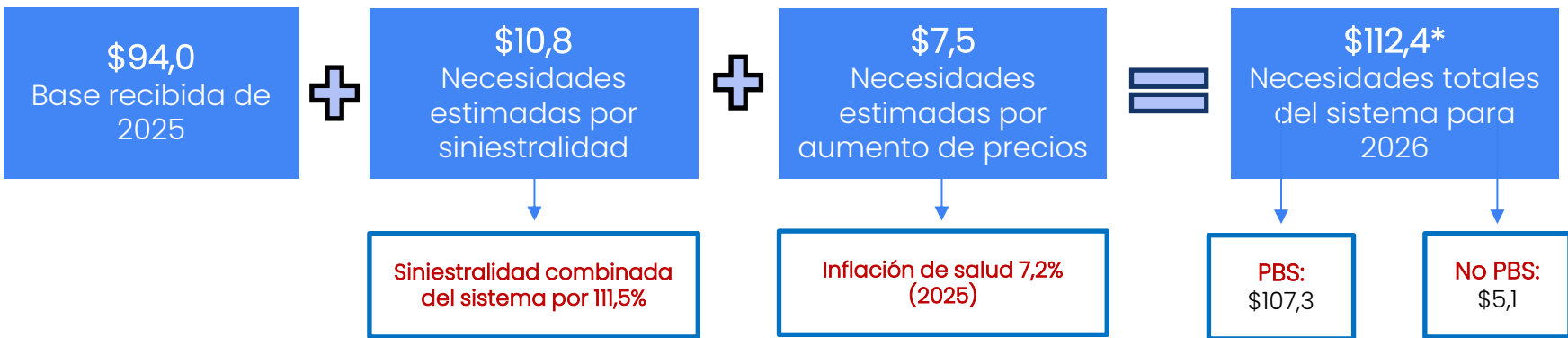
Fuente: Cálculos propios con datos del Ministerio de Salud y la ADRES



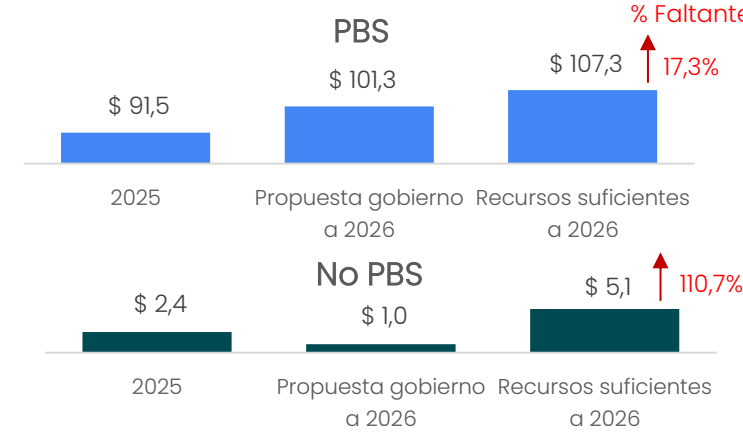
Los recursos que recibió el sistema de salud en 2025 corresponden a la suma del giro neto efectuado a las EPS y de los valores autorizados mediante giro directo a los prestadores de servicios de salud. En cuanto a los Presupuestos Máximos, con corte a diciembre de 2025 el valor total ascendió a \$4,0 billones; sin embargo, \$2,4 billones corresponden específicamente a la vigencia 2025, mientras que el restante obedece a reconocimientos de vigencias anteriores.

## Necesidades de recursos a 2026 - Billones de pesos

Fuente: Cálculos propios con datos del Ministerio de Salud , la ADRES y el DANE.



## Crecimiento necesario en los recursos a 2026



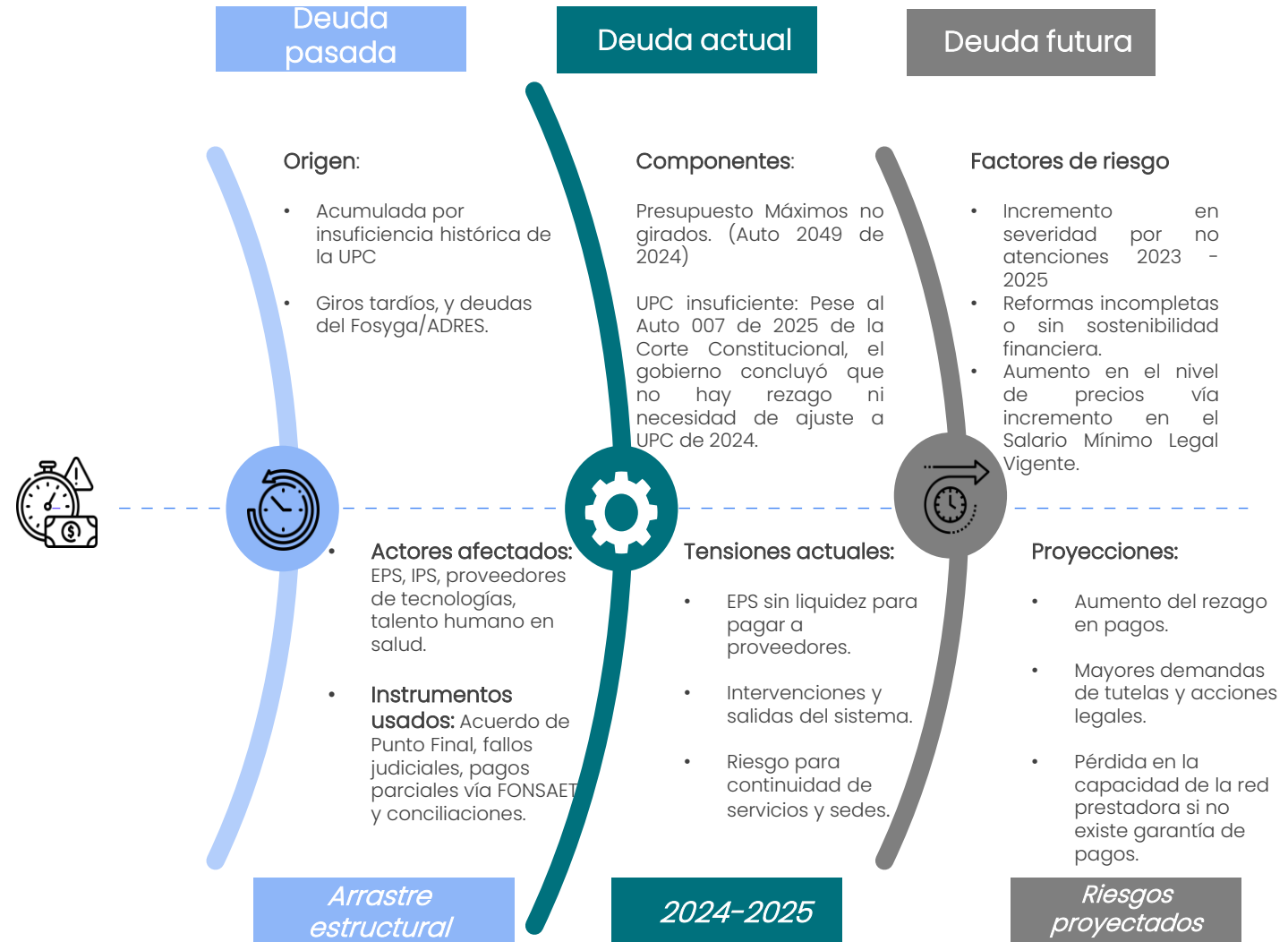
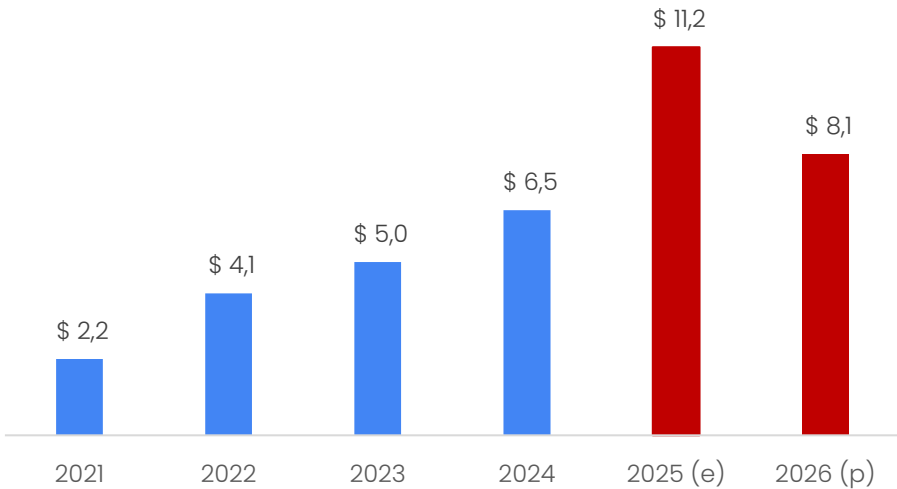
De acuerdo con la Resolución 185905, la ADRES presupuestó un gasto por concepto de Presupuesto Máximo de \$2,87 billones, de los cuales \$1,85 billones corresponden a ajustes de vigencias anteriores.

\*En este cálculo no se tienen en cuenta las futuras inclusiones de medicamentos y servicios en el Plan de Beneficios Básicos en Salud, ni las nuevas fuentes de gasto como la financiación de Equipos Territoriales de Salud u otros, además de los posibles aumentos en nivel de precios generados vía incremento salarial, lo que aumentaría las necesidades financieras del sistema para el 2026.

# Deuda actual, presente y futura del sector.

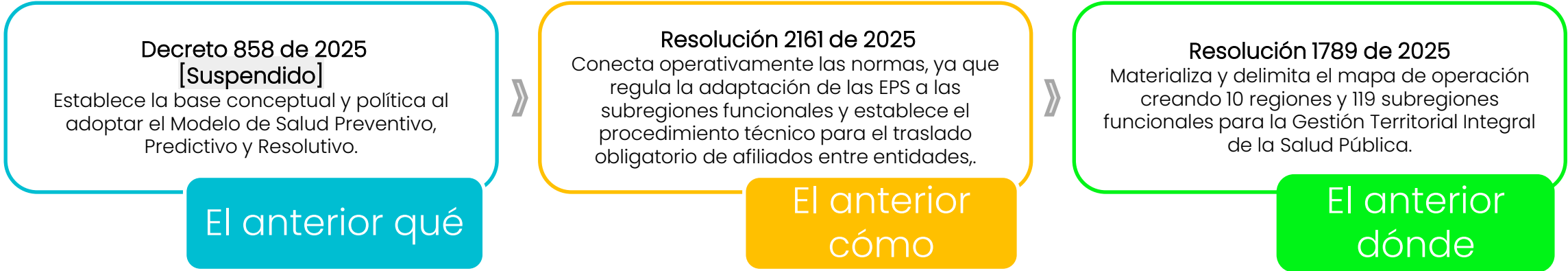
El sistema de salud colombiano enfrenta un ciclo de deuda estructural: arrastra obligaciones del pasado, acumula pasivos en el presente y proyecta riesgos crecientes a futuro si no se ajusta la financiación ni se estabiliza el flujo de recursos. Si no se ajusta la UPC ni se estabiliza el flujo de recursos, la deuda seguirá acumulándose.

**Déficit acumulado 2021-2026: \$COP 37,1 billones**



# Nuevas bases normativas para la reforma del sistema de salud

Con la suspensión del Decreto 858 por el Consejo de Estado, también quedan suspendidas sus normas accesorias. La estrategia del Gobierno parte ahora de un nuevo “Qué”, el Decreto 0182 de 2026, actualmente suspendido por el Tribunal administrativo de Antioquia y Consejo de Estado, si este Decreto logra activarse, el Ministerio de Salud tendrá 30 días para definir las nuevas normas que establezcan “Cómo” y “Dónde” se aplicará la transformación que se quiere desarrollar en el sistema de salud.



- El decreto establece un modelo de salud territorial basado en la Atención Primaria (APS), organizado mediante redes integrales (RIITS) y nuevas subregiones funcionales.

- Exige que las EPS adapten sus procesos de autorización, habilitación y permanencia para operar obligatoriamente dentro del mapa de subregiones funcionales definidas por la Resolución 1789.

- La Resolución materializa y delimita el mapa de operación creando 10 regiones y 119 subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. Esta resolución clasifica los territorios en tipologías (como áreas metropolitanas, rurales de alta dispersión, zonas etnoculturales) para permitir intervenciones adaptadas a las realidades geográficas y epidemiológicas del país.



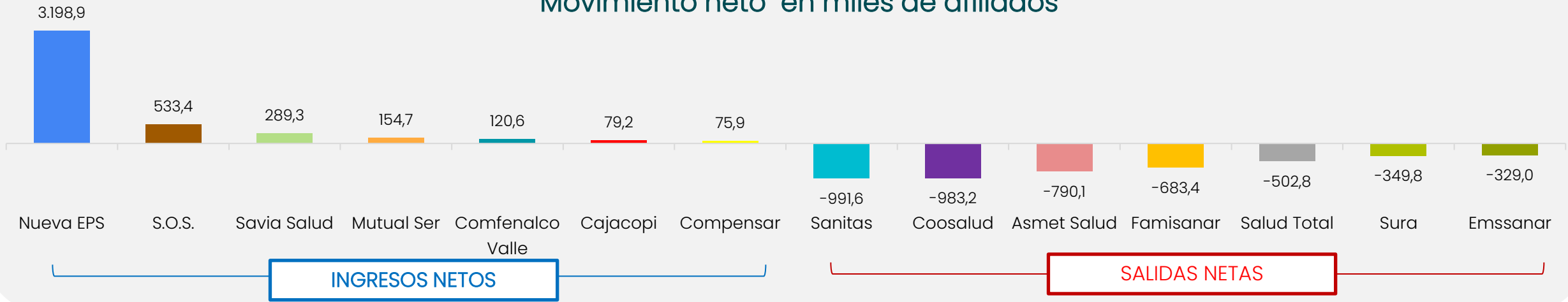
### Pilares

- **Concentración de mercado:** establece umbrales mínimos de permanencia exigiendo que las EPS tengan una participación mínima del 3% al 15% (según la categoría del territorio) para garantizar que cuenten con una escala operativa y financiera eficiente.
- **Límites territoriales:** transita del modelo de "libre entrada" a un sistema de cupos, restringiendo el número máximo de EPS que pueden operar en un mismo municipio.
- **Redistribución equitativa:** asignación forzosa de afiliados de EPS grandes a pequeñas para equilibrar el mercado y distribuir equitativamente el riesgo y los pacientes de alto costo.
- **Transición ordenada:** propone una reorganización en tres meses otorgando alivios en las exigencias financieros a las EPS para que integren nuevos afiliados de forma sostenible.

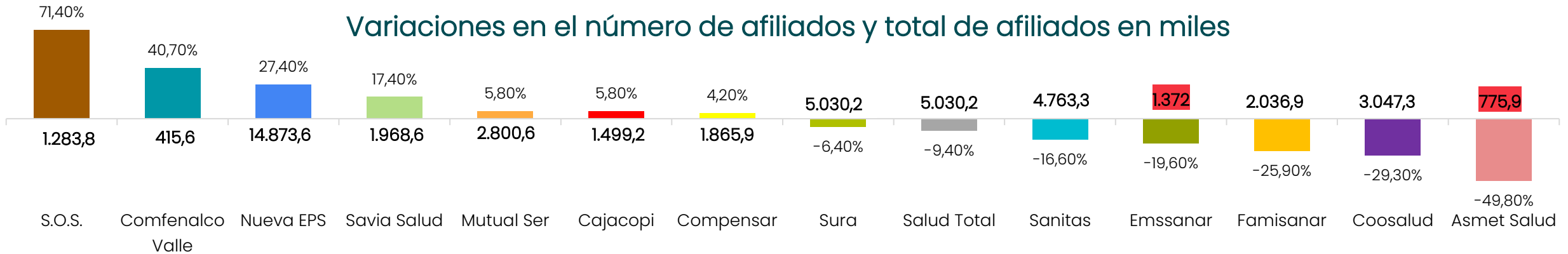
# Reasignación de afiliados por Decreto 0182 de 2026

La implementación de la nueva normatividad implicará el traslado de aproximadamente 6,6 millones de afiliados entre diferentes EPS, según los nuevos criterios de permanencia establecidos. Este proceso conllevará una transformación significativa en el sistema de salud, más allá del simple movimiento de afiliados, afectando las redes de contratación, los flujos administrativos, la asignación de nuevos pagadores para las IPS, y la redistribución de las cargas administrativas y operativas en las EPS. El mayor peligro es que esta transformación no se realice garantizando, de manera prioritaria, una atención oportuna y efectiva para los afiliados.

## Movimiento neto en miles de afiliados



## Variaciones en el número de afiliados y total de afiliados en miles

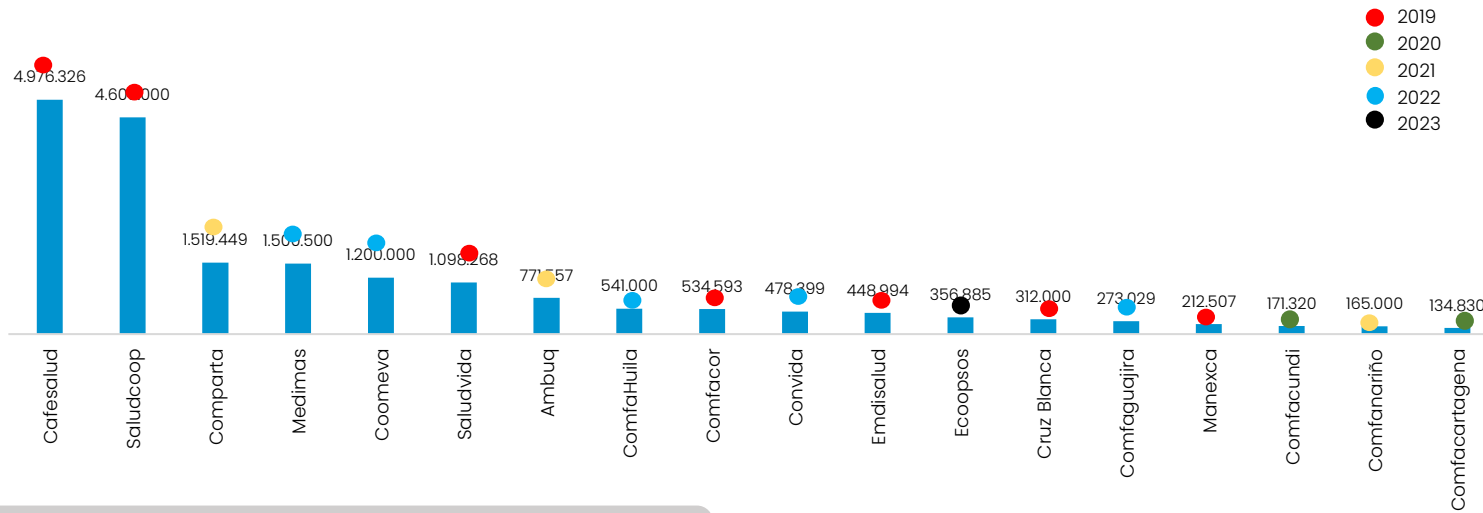


Nota: Debido a la variabilidad de la población afiliada, es probable que el número de personas impactadas al momento de la entrada en vigor del Decreto presente variaciones respecto a las cifras aquí expuestas.

# Reportes Entes de Control

Fuente: Superintendencia de Salud de Colombia

## Cantidad de afiliados EPS liquidadas y en liquidación entre enero de 2019 y abril 2026



## Número de prórrogas EPS en medida de vigilancia especial



23

Comienzo	Fin
agosto - 2012	26/04/2026



4

Comienzo	Fin
marzo - 2025	20/06/2026

**17**  
De 24 EPS con resultado negativo en 2025

**\$50B**  
Deuda estimada que el Gobierno se niega a asumir

**+26M**  
Afiliados potencialmente afectados

Tras el hundimiento de la Reforma a la Salud en el Congreso, el Gobierno descartó asumir una deuda cercana a los \$50 billones. Expertos advierten que el proceso es inviable en el tiempo restante de gobierno y que las EPS supervivientes no tienen capacidad para absorber a los afiliados ni el riesgo en salud.

## EPS en intervención forzosa



Comienzo	Fin
julio - 2022	31/05/2026



Comienzo	Fin
mayo - 2023	11/05/2026



Comienzo	Fin
junio - 2023	16/06/2026



Comienzo	Fin
septiembre - 2023	15/09/2026



Comienzo	Fin
abril - 2024	10/04/2027



Comienzo	Fin
abril - 2024	Por definir



Comienzo	Fin
octubre - 2024	7/10/2026



Comienzo	Fin
noviembre - 2025	22/11/2026

# Ruta de recuperación de confianza en el sistema de salud



## Líneas estratégicas

1. Saneamiento con compromisos y condiciones

2. Eficiencia en la asignación de recursos UPC

3. Autocuidado para darle agencia a los pacientes y usuarios

4. Eficiencia en el gasto

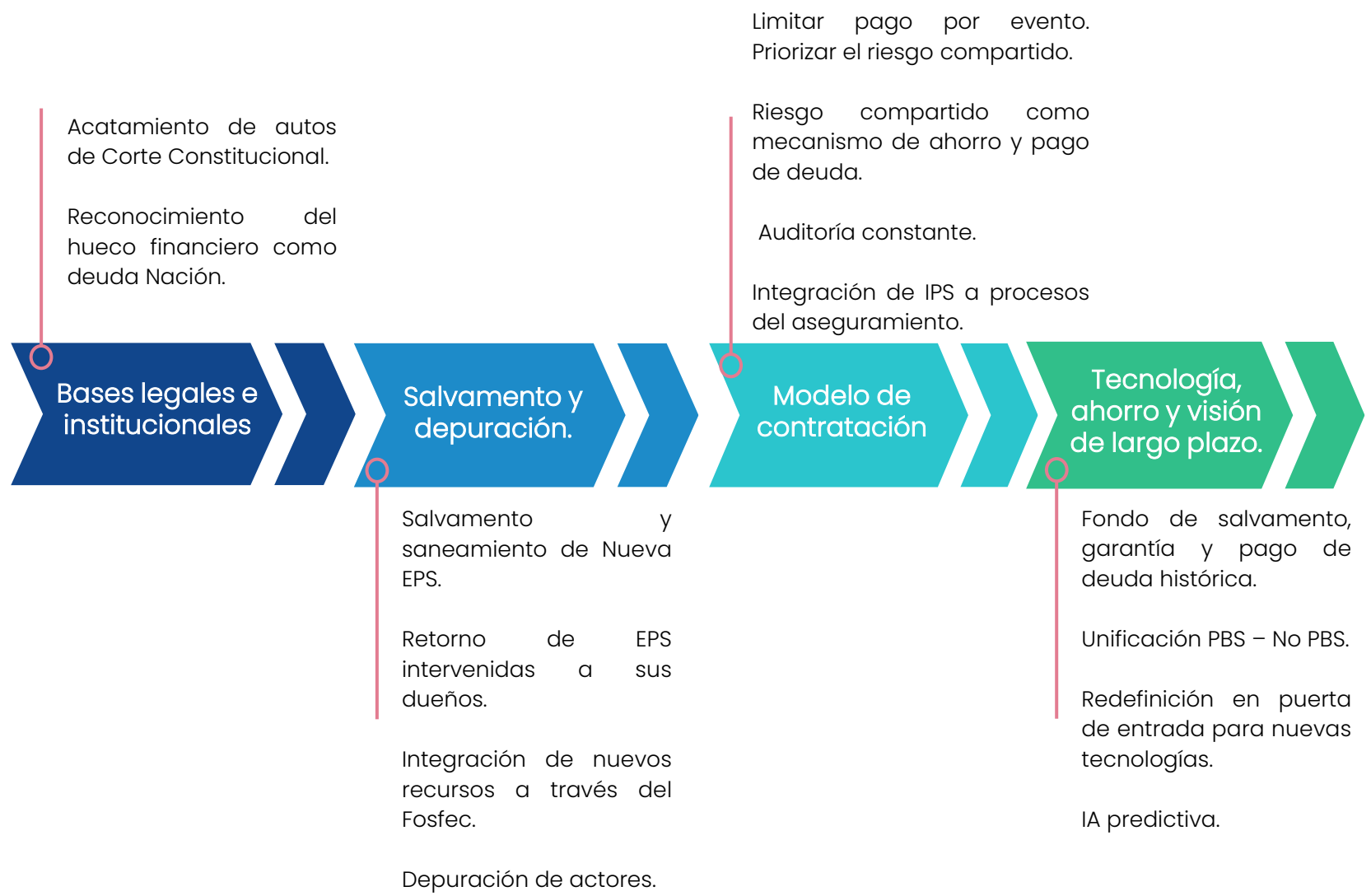
5. Mejor gobernanza (Minsalud, INVIMA, Supersalud, INS, IETS)

6. Redes e inversión en salud pública.

7. Nuevas competencias para necesidades futuras.









## Esquema para el restablecimiento del orden institucional, saneamiento financiero y sostenibilidad futura del sistema de salud colombiano.



# sectorial

www.sectorial.co

Muchas gracias

 @sectorial  @sectorialco  
 @sectorial  @sectorial  
 @sectorialCo  @sectorial

Medellín, Colombia. Calle 10 A No 34 11, Hotel Diez, Oficina 4006

