BREVE CONTEXTO DEL ESTADO DE SISTEMA DE SALUD – 2026

El sistema de salud actualmente se encuentra atravesado por una coyuntura marcada por problemas de acceso y de sostenibilidad de los recursos que son destinados para cubrir los beneficios en salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En este boletín se describe la situación al cierre de la vigencia 2025 con la última información disponible de los catálogos financieros de las Empresas Promotoras de Salud (EPS). Debemos señalar que, a la fecha, la Superintendencia Nacional de Salud no ha publicado aún los catálogos del último cuatrimestre de 2025.

Adicionalmente, se describe el estado de la situación presupuestal del sistema al inicio del presente año para la financiación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y presupuesto máximo y se presenta la evolución de las PQRS y tutelas en el sistema de salud.

Estado al cierre de 2025 [1]

El patrimonio negativo neto aumentó del año 2022 al 2023 en más del 100%, nivel que se mantiene del año 2023 al 2024 con un aumento del 93%, llegando a los -$9,7 billones, esto sin considerar a Nueva EPS por ausencia de información de esta entidad en la fuente oficial. De esta manera, se puede esperar que el patrimonio negativo del sistema se encuentre en niveles más altos.

En cuanto al comportamiento de la pérdida operacional y el resultado del ejercicio, su tendencia ha sido similar a la del patrimonio. De la vigencia 2023 a 2024, la pérdida operacional negativa incrementó en 48%, pasando de -$4,6 billones a -$6,8 billones. Nuevamente estos resultados no cuentan con el catálogo financiero de la Nueva EPS en la última vigencia, por lo que la pérdida operacional del sistema podría ser más alta. El 57% de la pérdida operacional está concentrada en el régimen contributivo al cierre de 2024.

[1] Nota: Los datos de cierre de 2025 no contemplan el año completo.

En cuanto a la vigencia 2025, según catálogos financieros del sistema, el resultado operacional al mes de noviembre del mismo año (actividades de 2025) arroja una pérdida que equivale a los $7,3 billones. En el régimen contributivo las pérdidas corresponden a los $3,7 billones, que representan el 51,3% del total de pérdidas. Las pérdidas operacionales en el régimen subsidiado son de $1,6 billones y, sobre las entidades que operan en ambos regímenes, (sin incluir Mutualser EPS), las pérdidas son de $1,8 billones. El resultado del ejercicio, entendido como cierre de ingresos, gastos y costos, el cual comprende los ingresos operacionales y aquellos derivados de rendimientos financieros y otros (ingresos totales), muestra un resultado negativo de -$5,6 billones.

Se debe indicar que, en el contexto señalado anteriormente para la vigencia 2025, los catálogos financieros al mes de noviembre de 2025 publicados por la Superintendencia Nacional de Salud y último disponible a la fecha no contienen los datos de la Nueva EPS, Mutualser EPS y Pijaos EPS. No se conoce la gestión y balance de entidades que, como la nueva EPS, tiene a cargo más de 11 millones de afiliados. De la siniestralidad global, se puede observar que esta supera el 100% en 8,6 pp, lo que refleja que a cierre de 2025 se agudizará la insuficiencia del sistema en comparación con años anteriores. El patrimonio es negativo y se sitúa en -$15,8 billones, aunque este valor llegaría a -$16,0 billones al incluir el registro de Mutualser EPS.

Balance 2025 (noviembre)

Billones de pesos

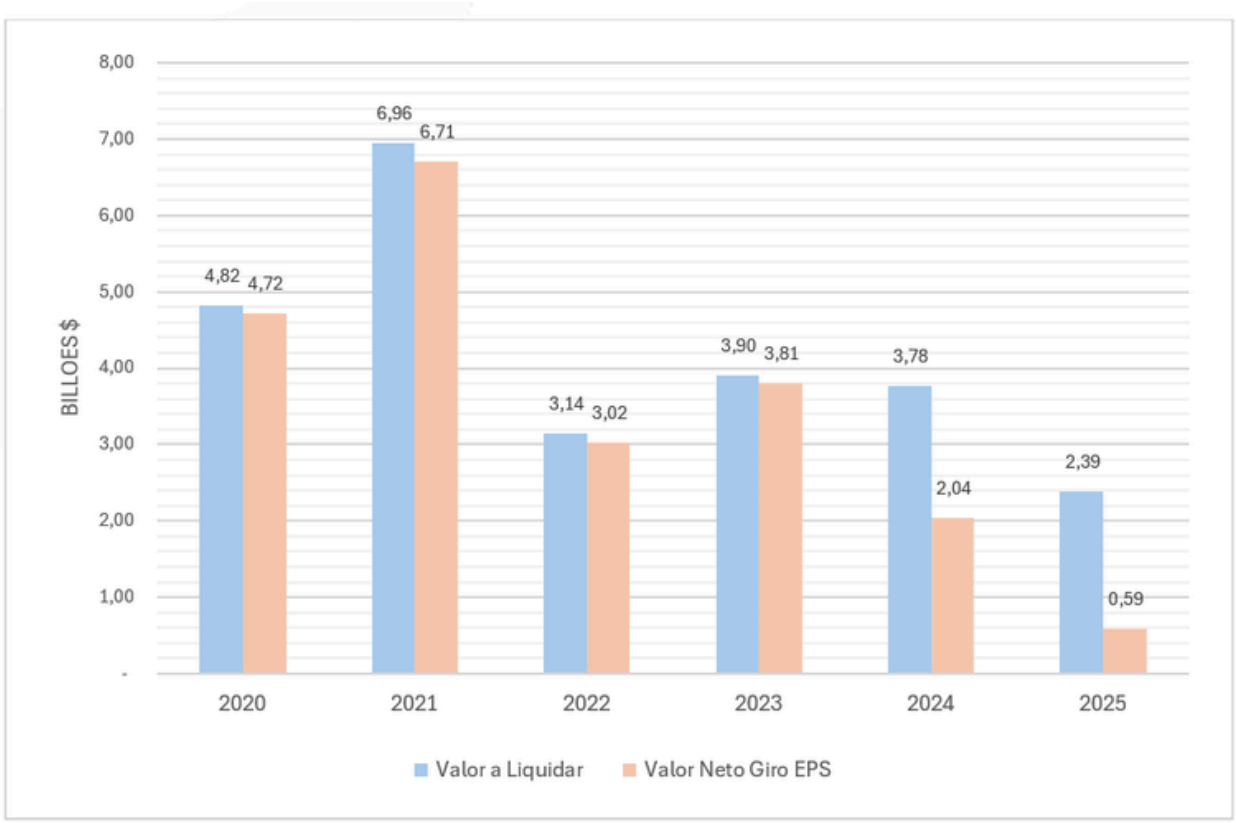
Concepto	Valor (billones de pesos)
Activo	$18,8
Pasivo	$34,6
Patrimonio	- $15,8
Ingreso Operacional	$63,1
Otros Ingresos	$1,8
Ingresos totales	$64,9
Gastos (GA)	$4,5
Costo médico (CM)	$65,9
Resultado operacional	- $7,3
Resultado del ejercicio	- $5,6
Siniestralidad ((CM+GA) / Ingresos)	108,6%

Fuente: Catálogos Financieros – Supersalud noviembre 2025

Frente al presupuesto máximo, se observa que el giro de los recursos o el monto liquidado por parte de la ADRES al mes de diciembre de 2025 (última información disponible a la fecha) para la financiación de los servicios y tecnologías financiados con cargo a dicho presupuesto asciende a $2,4 billones, sin embargo se estima que para 2025 el presupuesto reconocido ronda los $4,4 billones y la apropiación presupuestal definitiva al mismo mes es de $4,2 billones que se observa su vez en la Resolución 185903 de 2025[2]. Esto indica que se ejecutaron el 57% de los recursos al último mes de la respectiva vigencia, quiere decir que el año 2025 se caracterizó también por ser un año de retraso en la ejecución y liquidación de los recursos de presupuesto máximo en términos proporcionales con el tiempo de ejecución que se ha traducido en la falta de oportunidad de los recursos en la EPS.

[2] Resolución "Por la cual se realiza un traslado presupuestal en la desagregación del Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Unidad 02 Recursos Administrados de la ADRES – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) para la vigencia 2025"

Valor ordenado para giro de Presupuesto Máximo



Fuente: Elaboración propia - Lupa al Giro ADRES noviembre 2025 - Presupuesto Máximo

[2] Nota: Resolución "Por la cual se realiza un traslado presupuestal en la desagregación del Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Unidad 02 Recursos Administrados de la ADRES – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) para la vigencia 2025".

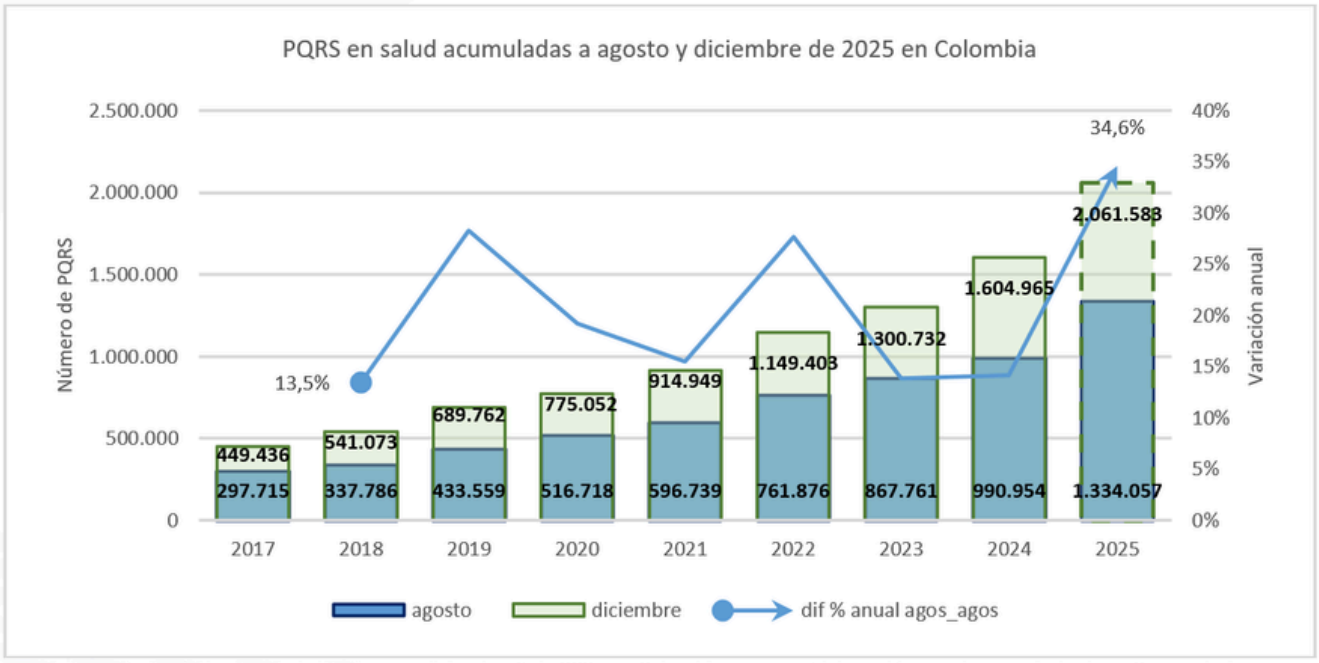
Acceso y Oportunidad

Las cifras y el análisis de acceso y oportunidad que se presenta a continuación (PQRS y tutelas) retoman información previamente publicada en el boletín de Acceso de Así Vamos en Salud, con el propósito de contextualizarla dentro del presente boletín [4] .

Peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS)

El aumento de reclamaciones en la atención en salud es el resultado de problemas estructurales en el sistema de salud, agravados por la difícil situación de sostenibilidad que atraviesa el sistema, lo que disminuye progresivamente la confianza de la ciudadanía en el mismo y aumenta de forma paralela otras problemáticas que perjudican exclusivamente a los usuarios.

Las PQRS como mecanismo para exigir y mejorar la calidad de los servicios adquiridos han mostrado un incremento importante en los últimos periodos analizados. Para el análisis presente se consideró la información publicada por la Superintendencia de Salud que corresponde a agosto, mes en el que se observa un aumento del 36,4% frente al reporte anterior en el que se analizaron las cifras de junio. Con respecto a las cifras que se esperan a cierre de la vigencia 2025, se calcula que, de continuar con el mismo promedio de incremento de agosto a diciembre de los últimos 8 años (55%), para finales de 2025 se registrará una cifra aproximada de 2.061.583 PQRS acumuladas en el año, cifra que contrasta con el informe presentado por la Defensoría del Pueblo, que el pasado 6 de noviembre proyectó en audiencia defensorial un acumulado



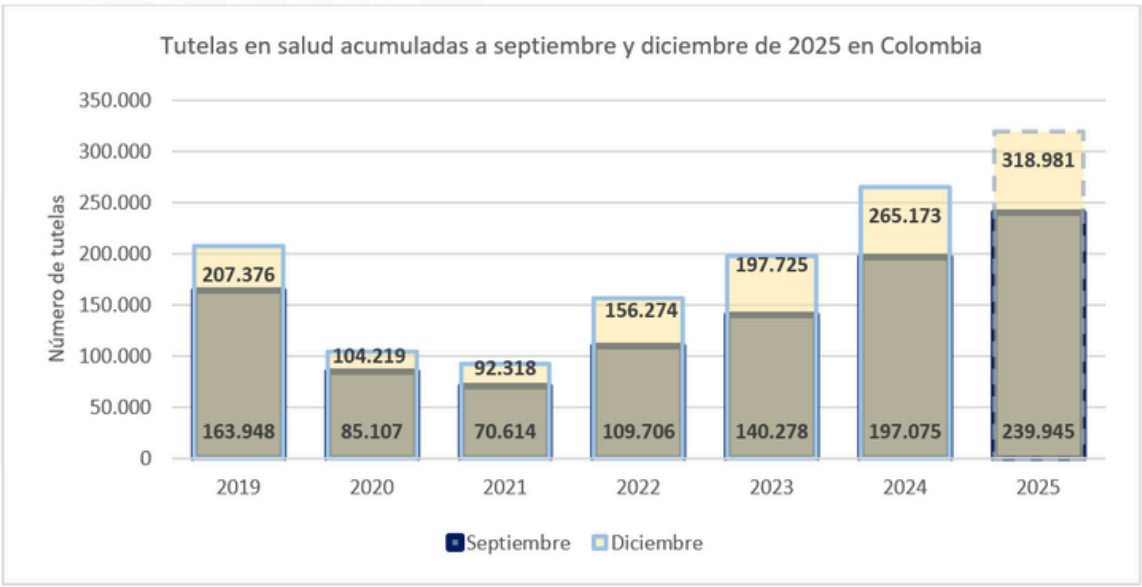
PQRS en salud acumuladas a agosto y diciembre 3 de 2025 en Colombia. Fuente: Elaboración propia a partir de datos Supersalud.

[3] Nota: La barra de diciembre de 2025 está representada con línea punteada para señalar que se trata de una estimación proyectada, no de un valor real.

[4] Nota: https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/boletines-virtuales/boletin-006-acceso-y-oportunidad-objetivos-de-la-calidad-en-salud

Tutelas en salud

Las cifras de tutelas acumuladas en lo corrido del año, con base en reporte de la Corte Constitucional al mes de septiembre, muestran un incremento sostenido, con un pico significativo en el mes de julio (32.414 tutelas). Este comportamiento guarda similitud con el patrón identificado en las PQRS interpuestas durante el mismo periodo. Aunque en agosto se registró una leve disminución (27.118 tutelas), en septiembre las cifras volvieron a aumentar (30.173 tutelas), ubicándose muy por encima del promedio anual. Si esta tendencia se mantiene y se conserva el ritmo de crecimiento observado entre septiembre y diciembre, se proyecta que para el cierre de 2025 se habrán registrado aproximadamente 318.981 tutelas. Esta estimación coincide con la advertencia realizada por la Defensoría del Pueblo el pasado 6 de noviembre, que proyecta un total cercano a las 314.658 tutelas para diciembre.



Tutelas en salud acumuladas a septiembre y diciembre de 2025 en Colombia. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Corte Constitucional.

Estado del inicio de 2026

De acuerdo con lo que establece la Resolución 185905 del 31 de diciembre de 2025, “Por la cual se aprueba la desagregación del Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, correspondiente a la Unidad 02 Administración de Recursos del SGSS, para la vigencia fiscal 2026”, establece en el considerado “Que el Consejo Superior de Política Fiscal -CONFIS, mediante Resolución No. 006 del 26 de diciembre de 2025, aprobó el Presupuesto inicial de Ingresos y Gastos para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2026, para la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES Unidad 02 Administración de Recursos del SGSSS por valor de CIENTO DIEZ BILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL TRES PESOS, (110.710.150.214.003,00)”.

Según la Resolución 185905, del total de $110,7 billones, el presupuesto de gasto destinado para cubrir el presupuesto máximo del régimen contributivo y subsidiado de la vigencia 2026 es de un ($1) billón. Lo anterior indica que el presupuesto máximo de la vigencia 2026 inicia el año sin una apropiación acorde con el nivel de recursos que demanda este mecanismo, considerando que para 2025 el presupuesto de gasto ascendió a $4,2 billones. Esto supone que de entrada para 2026 el presupuesto máximo se encuentra desfinanciado, anotando que lo que se financia en dicho presupuesto en 2026 se mantiene, porque la actualización de los servicios y tecnologías financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) no ha sido significativa, de acuerdo con lo que señala y se interpreta de la circular 046 de 2025[5].

Frente al componente de medicamentos para enfermedades huérfanas, se debe indicar que la Resolución 542 de 2025 estableció los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas y que la Resolución 067, en el artículo 9 de "Redistribución y/o recálculo del presupuesto máximo", estableció que el presupuesto máximo podrá ser recalculado en caso de que el MSPS fije otra fuente de financiación durante el año corriente para los servicios y tecnologías con cargo a dicho presupuesto. Al respecto, la misma norma establece en el artículo 21 de "Servicios y tecnologías no financiados con cargo al presupuesto máximo" que no son financiados aquellos medicamentos adquiridos a través de compra centralizada, según lo determine el MSPS. En este orden, la ejecución del gasto de la ADRES según la Resolución 185905, en el rubro de "compra centralizada", muestra una apropiación de recursos que asciende a $222 mil millones. Comparado con la magnitud del presupuesto máximo y considerando que este tipo de tecnologías podría representar el 53% del gasto total, dicha cifra no es significativa ni suficiente para la financiación de estos medicamentos.

El mismo acto administrativo fijó un presupuesto de gasto para la UPC de 2026 del régimen contributivo y subsidiado de $99,5 billones. El incremento de la UPC fijado para la vigencia 2026 para el régimen subsidiado es el de 16,49% y para el régimen contributivo es del 9,03%, de acuerdo con lo que se establece en la circular 046 de 2025 y la Resolución 2764 de 2025[6].

Sin embargo, la expectativa del sector era de un incremento de la UPC para 2026 entre el 15% y 17%, bajo la salvedad de que este porcentaje de incremento estimado no consideraba un escenario de incremento del salario mínimo como el que se fijó para 2026. Para el caso del régimen contributivo, significa que la UPC inicia desfinanciada o presentaría una insuficiencia de recursos entre $2,7 y $3,1 billones, como punto de partida o como mínimo requerido.

[5] Incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la UPC para la vigencia 2026 y estructura por EPS.

[6] Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitacion (UPC) para financiar los servicios y tecnologias en salud de los regimenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones.

A la fecha, el Ministerio de Salud no ha publicado el estudio técnico de cálculo de la UPC, por lo que surgen varios interrogantes frente a la definición de la prima en relación con la forma o supuesto adoptados sobre el incremento del salario mínimo para la vigencia 2026, que no se constituye en una única variable de cálculo, pero sí en una variable de afectación directa sobre los costos en salud, en específico sobre el talento humano en salud, así como del supuesto de cálculo del Índice de Precios al Consumidor (IPC) adoptado, considerando que el incremento del salario mínimo genera presiones inflacionarias sobre la presente vigencia.

En este contexto se debe señalar que las previsiones del déficit financiero del sistema se incrementarían, toda vez que las estimaciones iniciales del sector sobre la necesidad de los recursos del sistema para la vigencia 2026 no contemplaron el incremento del salario mínimo del 23%. En consecuencia, el descalce entre ingresos y gastos podría ser mayor al inicialmente previsto, profundizando el riesgo de insuficiencia financiera durante el año en curso.

El incremento de la UPC del régimen subsidiado por encima del porcentaje de incremento del régimen contributivo es en respuesta a lo dispuesto en el Auto 2049 de 2025, en el cual la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, dar cumplimiento al numeral 3.11 de la resolutiva tercera del Auto 007 de 2025, y equiparar el valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del régimen subsidiado en el noventa y cinco por ciento (95%) del valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del régimen Contributivo. Aun cuando la UPC del régimen subsidiado se equipare al 95 % de la UPC del régimen contributivo, la medida podría resultar insuficiente. Si la UPC del régimen contributivo que actúa como referencia no cubre adecuadamente los costos reales de la atención, una UPC subsidiada definida como proporción de esta tampoco garantiza suficiencia financiera. En este orden el seguimiento sobre el año corriente de la sostenibilidad del sistema debe establecer la suficiente de ambas primas definidas con incrementos diferenciales.

Boletín N° 011, publicado el 15 de enero 2026