

Sistema de Salud Colombiano en estado crítico: entre el aumento de la UPC y la fragilidad territorial del Departamento de Nariño.



Dra. Maryluz Castillo Rosero
Medica Cirujana
Especialista en Gerencia y Auditoria de servicios de salud - Magister en Administración en salud
Asesora y consultora de salud - Empresaria Nariñense

El sistema de salud colombiano atraviesa uno de los momentos más críticos de su historia reciente, marcado por tensiones financieras, fallas de gestión y un deterioro progresivo en la prestación de servicios. La decisión del Gobierno Nacional de incrementar la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en 12,94 % para 2026, si bien representa un esfuerzo fiscal significativo, ha reavivado el debate sobre la suficiencia real de los recursos y, especialmente, sobre su uso eficiente dentro del modelo de aseguramiento vigente.

Aunque el incremento de la UPC supone un mayor flujo de recursos hacia las Entidades Promotoras de Salud (EPS), los resultados en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención no evidencian mejoras proporcionales. Esto refuerza la idea de que la crisis del sistema no se explica únicamente por la falta de recursos, sino por profundas deficiencias estructurales en la gestión financiera, administrativa y asistencial de las aseguradoras, así como por la persistencia de barreras burocráticas que afectan directamente a los usuarios.

Este panorama nacional se agrava en territorios históricamente vulnerables como el departamento de

Nariño, donde las debilidades del sistema se traducen en mayores barreras de acceso al derecho fundamental a la salud. La geografía compleja, la alta ruralidad, la dispersión poblacional y las limitaciones en la red de prestación convierten cualquier falla del sistema en un factor de alto impacto social, especialmente para las poblaciones rurales y apartadas.

Las consecuencias de esta situación son tangibles: retrasos en la entrega de medicamentos, cancelación de citas, suspensión de tratamientos y una creciente presión sobre la red prestadora.

Un elemento crítico en el contexto regional es la intervención de la mayoría de las EPS que operan en Nariño por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Cinco de las seis aseguradoras presentes en el departamento han sido objeto de medidas de vigilancia especial, principalmente por problemas financieros y de cumplimiento. Lejos de resolver la crisis, estas intervenciones han coexistido con el mantenimiento de incumplimientos, concentrando cerca del 80 % de la deuda con hospitales y clínicas, lo que evidencia fallas estructurales en la capacidad de pago y en la gobernanza del sistema.

Las consecuencias de esta situación son tangibles: retrasos en la entrega de medicamentos, cancelación de citas, suspensión de tratamientos y una creciente presión sobre la red prestadora. La brecha en la cartera reportada entre EPS y ESE/IPS —superior al billón de pesos—, sumada a la baja efectividad de las mesas de recuperación de cartera, ha generado una restricción severa de liquidez que pone en riesgo la sostenibilidad de los servicios, el

empleo del talento humano en salud y la continuidad de la atención.

En Nariño, la crisis financiera ha derivado además en el debilitamiento de la red prestadora, el riesgo de cierre de servicios esenciales y un impacto directo sobre la estabilidad social y la productividad regional. El aumento sostenido de PQRS y acciones de tutela refleja el deterioro de la confianza ciudadana y la incapacidad del sistema para responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades de la población.

A estas dificultades se suman las brechas en la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud (APS). Las ESE del departamento presentan fallas relevantes en la operación de los Equipos Básicos de Salud, con debilidades en la microterritorialización, subregistros en plataformas oficiales y baja cobertura de caracterización poblacional. Estas deficiencias limitan la identificación del riesgo, la gestión del cuidado y la materialización del enfoque preventivo e integral que sustenta el modelo.

El balance general evidencia una desconexión entre el aumento nominal de los recursos y la efectividad de su aplicación, especialmente en territorios donde las EPS no cumplen de manera oportuna sus obligaciones financieras y administrativas. En este contexto, el incremento de la UPC, aunque necesario, resulta insuficiente si no se acompaña de reformas estructurales orientadas a fortalecer la gestión, la transparencia y la rendición de cuentas.

Garantizar el derecho a la salud en departamentos como Nariño exige ir más allá de ajustes presupuestales. Se requiere fortalecer los mecanismos de control, asegurar el cumplimiento efectivo de las EPS, consolidar redes integrales de prestación y centrar el sistema en resultados reales para los pacientes. Sin estas transformaciones, los incrementos de recursos corren el riesgo de convertirse en paliativos temporales frente a una crisis que demanda intervenciones profundas, integrales y sostenidas.