

Imprimir

Cada vez que la OCDE publica un informe de salud, se produce en Colombia un fenómeno curioso: los medios eligen dos o tres frases aisladas y construyen titulares que, más que informar, tranquilizan, distraen o manipulan. “*Colombia logra casi cobertura total*”, “*el sistema de salud se mantiene frente a retrocesos globales*”, “*buenos indicadores en vacunación infantil*” o “*gasto cercano al promedio internacional*” son afirmaciones cuidadosamente escogidas para evitar enfrentar lo obvio: Colombia no tiene uno de los mejores sistemas de salud del mundo, nunca lo ha tenido y la OCDE jamás lo ha dicho. Los titulares buscan acomodar una realidad incomoda y reforzar agendas gremiales.

En un caso reciente, *Consultor Salud* afirmó que la OCDE “*posiciona a Colombia entre los países más rezagados*”, mientras *La Republica* insistió en que “*el país logra casi cobertura total en salud*” ¿Cómo puede un sistema ser a la vez rezagado y ejemplar? La respuesta es simple: depende del fragmento del informe que se decida citar. Esta práctica permite construir relatos que parecen tranquilizadores, pero ocultan la debilidad estructural del sistema. Los informes de la OCDE nunca han descrito a Colombia como un modelo exitoso. El documento de 2015-2016, el más exhaustivo presentado sobre el país, señalaba alta afiliación, sí, pero graves problemas de accesibilidad, calidad, sostenibilidad y eficiencia. En 2017, la OCDE reiteró que cobertura no equivale a acceso efectivo ni a resultados en salud pública.

El informe 2025 confirma que la situación no ha mejorado de manera sostenible. Por el contrario, revela que la esperanza de vida está 3.6 años por debajo del promedio OCDE, y que la mortalidad prevenible, 304 por 100.000 duplica el promedio de la organización (145). Esto no es un simple número, representa vidas que podrían haberse salvado mediante acciones de salud pública, prevención primaria, vacunación, saneamiento, regulación y vigilancia epidemiológica. No podemos pasar por los números sin entender su verdadero significado. El Cáncer es hoy la tercera causa de muerte en Colombia, con un costo proyectado que se incrementaría a 114% hacia 2050 si no se transforman las condiciones actuales del sistema. Las deficiencias en tamizaje, diagnóstico temprano y continuidad del cuidado son profundas y estructurales, reflejo de un modelo diseñado para administrar recursos, no para producir salud.

El ejemplo de la vacunación infantil es ilustrativo de la narrativa parcial de los medios. *La Republica* reporteo que “el 89% de los niños elegibles recibió la vacuna DPT”, pero omitió explicar que el 11% restante representa miles de niños sin protección, desigualdad territorial, fallas logísticas persistente y un riesgo real de brotes epidémicos. Además, los informes señalan que Colombia carece de datos completos sobre cobertura financiera, necesidades médicas insatisfechas, detección temprana de cáncer, uso adecuado de antibióticos y admisiones hospitalarias evitables. Se celebra un porcentaje aislado mientras se oculta el vacío estructural de la información que impide evaluar la efectividad real del sistema.

En cuanto al financiamiento, medios como *El Colombiano* resaltan que Colombia destina el 8.1% del Producto Interno Bruto (PIB) a salud, cifra cercana al promedio OCDE. Pero los países con gasto similar logran resultados superiores. La diferencia no está en el porcentaje del PIB, sino en la forma en que se estructura y utiliza el gasto. Colombia financia su sistema mediante un modelo fragmentado, ineficiente y con un costo administrativo desproporcionado. Se invierte más en atender tarde que en prevenir, y se usa la comparación con sistemas como el de Estados Unidos (17.2% del PIB) para crear titulares llamativos, ignorando que son modelos imposibles de comparar por su diseño, estructura y financiamiento. La utilización mediática de ese número es un ejemplo perfecto de cómo se manipula la conversación pública. Se lanzan cifras sin contexto para crear una falsa sensación de normalidad y evitar discutir el problema real del sistema.

Colombia enfrenta limitaciones estructurales en su capacidad de atención en comparación con los estándares de la OCDE. El país cuenta con apenas 1.9 camas de hospital por 1.000 habitantes, muy por debajo del promedio de 4.2 de la OCDE, y dispone de solo 6 unidades por millón de habitantes de tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y tomografía por emisión de positrones (PET), frente a un promedio de 51 en los países de la organización. En cuanto a trabajadores de la salud, Colombia tiene 2.5 médicos y 1.6 enfermeras por cada 1.000 habitantes mientras que la OCDE registra en promedio 3.9 médicos y 9.2 enfermeras, y apenas 18 farmacéuticos por cada 100.000 habitantes, frente a 86 en la OCDE. Además, no existen datos comparables sobre trabajadores de cuidados de larga duración, ni sobre la participación de los medicamentos genéricos, lo que dificulta

evaluar la eficiencia, accesibilidad y sostenibilidad real del sistema. Estas cifras reflejan que, más allá de la cobertura formal, la infraestructura, la tecnología y el personal disponible siguen siendo insuficientes para garantizar una atención de calidad y equidad en todo el país.

A pesar de que la OCDE, la OPS y el Banco Mundial reconocen que los trabajadores son centrales en cualquier sistema de salud, Colombia no reporta estadísticas sobre vínculos laborales, carga horaria real, burnout, salarios, seguridad social, estabilidad y precarización. El sistema funciona gracias a cientos de miles de trabajadores sometidos a contratación por Prestación de servicios, pagos tardíos, inestabilidad permanente y jornadas extendidas. Nada de esto aparece en los informes oficiales, no porque no existan, sino porque el país no los mide, no los reporta o los maquilla en bases administrativas incompletas. Los medios tampoco lo mencionan. Hablar de cobertura universal es más elegante que reconocer que muchos hospitales y clínicas pueden sostenerse explotando al personal de salud

La narrativa mediática quiere instalar la idea de que “todo estaba bien y este gobierno lo daño” o que “la OCDE nos califica como ejemplo”. La realidad es exactamente contraria, el sistema nunca ha brindado condiciones laborales dignas, nunca ha funcionado plenamente, nunca ha garantizado calidad ni acceso universal efectivo. Los informes de la OCDE no son un elogio, son una advertencia reiterada. Quien lea los documentos completos verá que el problema no es un retroceso reciente, sino una falla estructural histórica y la ausencia crónica de indicadores reales, especialmente los que involucran a los trabajadores de la salud.

Organizaciones como la Asociación Nacional de Instituciones Financieras (ANIF) presentan a Colombia como un país con “uno de los menores gastos para los hogares y un sistema protegido por la intermediación de EPS” La realidad, respaldada por la OCDE, muestra un panorama distinto: que el gasto de bolsillo sea relativamente bajo no garantiza que los ciudadanos tengan acceso efectivo a todos los servicios de salud. No existen datos comparables sobre necesidades médicas insatisfechas y, a pesar del aumento presupuestal, el gasto per cápita sigue siendo bajo frente a estándares internacionales. La supuesta igualación de planes de beneficios entre régimen contributivo y subsidiado, que ANIF destaca

como un logro de equidad del mercado, no fue un mérito voluntario del sector privado, sino una intervención judicial obligatoria de la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, quince años después de iniciado el modelo, ante la evidencia de la vulneración del derecho.

Además, la OCDE evidencia que, pese a ese avance, el sistema colombiano sigue muy limitado en recursos: su gasto per cápita es apenas de USD 1.877 (PPA)\*, muy inferior al promedio de la OCDE, y no hay datos comparables, como se ha reiterado, sobre las necesidades médicas insatisfechas. Esto indica que, aunque el gasto de bolsillo sea bajo, esa aparente “protección” puede ser frágil si no se sabe realmente cuantas personas quedan excluidas de servicios esenciales, dejando claro que la cobertura formal del sistema no se traduce en acceso real no en equidad efectiva.

En Colombia, la cobertura formal de salud se ha logrado a costa de la precarización de los trabajadores y la invisibilización de la crisis estructural. Los informes de la OCDE muestran que la verdadera falla no está en un retroceso temporal, sino en un modelo diseñado para administrar dinero y no para garantizar salud, condiciones dignas de trabajo y equidad. Ignorar esta evidencia no cambia la realidad; si no se transforma profundamente el sistema, lo que hoy se celebra como cobertura casi universal seguirá sustentándose en la explotación laboral del personal, dejando a millones de colombianos sin acceso real a servicios esenciales y a un país sin un sistema de salud que merezca ese nombre.

---

(1)<https://consultorsalud.com/ocde-2025-rezagos-salud-colombia-informe-global/>

(2)<https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-logra-casi-cobertura-total-en-salud-pero-sigue-rezagada-en-gasto-y-calidad-4269480>

(3)<https://www.elcolombiano.com/colombia/cuanto-gasta-cada-pais-en-salud-ocde-colombia-1M30878022>

(4)<https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2017/11/health-at-a-glance-2017.pdf>

e-2017\_g1g800d8/9789264306035-es.pdf?utm

(5) [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes\\_db760f3f/colombia\\_f5d7602d/ac99e67a-es.pdf?utm](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes_db760f3f/colombia_f5d7602d/ac99e67a-es.pdf?utm)

(6) <https://www.anif.com.co/wp-content/uploads/2023/06/informe-final-de-gestion-2022-ii.pdf>

(7) <https://forbes.co/2022/09/25/actualidad/colombia-uno-de-los-paises-donde-menos-se-gasta-en-salud-en-el-mundo-anif>

(8) [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/07/health-at-a-glance-2023\\_39bcb58d/colombia\\_9e21fcce/f8147b41-en.pdf?utm](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/07/health-at-a-glance-2023_39bcb58d/colombia_9e21fcce/f8147b41-en.pdf?utm)

\*(PPA) Paridad de Poder Adquisitivo. Es un ajuste que permite comparar cifras económicas entre países teniendo en cuenta el costo real de bienes y servicios en cada país.

Ana María Soleibe Mejía, Médica presidenta de la Federación Médica Colombiana, FMC.

Foto tomada de: Función Pública