

Imprimir

Mientras el debate público se concentró en la reforma al sistema de salud, el gobierno de Gustavo Petro aumentó el presupuesto del sector de \$40,3 a \$75,8 billones entre 2022 y 2026 y desplegó más de 14.468 Equipos Básicos de Salud en los 32 departamentos y en más de 1.123 municipios. A esto se suman más de \$4,4 billones invertidos en infraestructura hospitalaria, hospitales móviles, transporte asistencial y salud mental.

Más allá de la discusión legislativa, estas cifras muestran que el país asiste al inicio de una transformación material del sistema de salud: más inversión pública, más presencia territorial del Estado, fortalecimiento de la red pública y una apuesta nacional por la Atención Primaria. El reto, sin embargo, es demostrar que esta expansión se traduce en mayor resolutivez, mejor acceso y resultados sostenibles en salud.

1. El mayor incremento de inversión pública en salud de las últimas décadas.

Uno de los cambios más significativos del sector salud durante el gobierno de Gustavo Petro ha sido el crecimiento sostenido de la inversión pública. De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud, el presupuesto del sector pasó de \$40,34 billones en 2022 a \$75,86 billones proyectados para 2026, lo que representa un incremento cercano al 86% y un crecimiento aproximado del 50,8%.

Este aumento no solo refleja una expansión presupuestal, sino también un cambio en la orientación del gasto público en salud. Históricamente, buena parte de los recursos del sistema estuvieron concentrados en la financiación de la atención individual y el aseguramiento. En contraste, el actual gobierno ha dirigido una proporción significativa de la inversión hacia salud pública, Atención Primaria en Salud (APS), infraestructura hospitalaria, territorialización de servicios y fortalecimiento de la red pública.

La expresión más visible de esta apuesta son los Equipos Básicos de Salud (EBS), que concentran más de \$6,8 billones de inversión entre 2022 y 2026. Esto convierte a la APS en el principal eje financiero de la política sanitaria del gobierno y marca una diferencia estructural frente a administraciones anteriores, donde la atención primaria existía principalmente como marco conceptual y no como estrategia operativa de alcance nacional.

A esta expansión se suman más de \$4,4 billones destinados a infraestructura y dotación hospitalaria, con cerca de 2.000 proyectos en más de 600 municipios del país. Una parte importante de estos recursos se ha orientado hacia territorios históricamente excluidos, incluyendo municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET, zonas más afectadas por el conflicto armado - ZOMAC, zonas rurales dispersas y regiones con limitada presencia estatal y municipios que hacen parte del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito - PNIS.

El incremento de la inversión también se refleja en programas estratégicos como salud mental, transporte asistencial terrestre y fluvial, hospitales móviles y fortalecimiento de capacidades territoriales. En conjunto, el gobierno no solo impulsó una discusión sobre la reforma al sistema, sino que comenzó a ejecutar una transformación material del sector salud basada en mayor inversión pública y expansión territorial de la acción estatal.

Sin embargo, la magnitud de este crecimiento también eleva el nivel de exigencia sobre la política pública. A medida que aumenta la inversión, crece igualmente la necesidad de demostrar resultados concretos en acceso, resolutivez, continuidad del cuidado y mejoramiento de los indicadores de salud de la población.

2. La territorialización del sistema: Equipos Básicos de Salud y Atención Primaria.

Uno de los principales cambios impulsados por el gobierno de Gustavo Petro en el sector salud ha sido la territorialización de la Atención Primaria en Salud (APS). A diferencia de modelos centrados principalmente en la atención de la enfermedad y la demanda espontánea de servicios, la actual estrategia busca llevar el sistema hacia los territorios, los hogares y las comunidades.

La principal expresión de esta apuesta son los Equipos Básicos de Salud (EBS), concebidos como estructuras extramurales orientadas a la identificación temprana de riesgos, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el acompañamiento comunitario. A 2025-2026 se reportan más de 14.468 Equipos Básicos de Salud operativizados en los 32 departamentos y en más de 1.123 municipios y áreas no municipalizadas del país.

Este despliegue constituye una de las estrategias territoriales más amplias desarrolladas recientemente en el sector salud colombiano. Además de su magnitud operativa, representa un cambio político y conceptual relevante: por primera vez, un gobierno intenta implementar de manera simultánea un modelo de Atención Primaria en Salud con alcance nacional y presencia efectiva en territorios históricamente excluidos de intervenciones sistemáticas del Estado.

La estrategia ha permitido reportar más de 10 millones de hogares atendidos en todo el país, lo que evidencia una expansión significativa de la capacidad de contacto institucional con la población. En departamentos con alta dispersión geográfica y profundas brechas sociales, los EBS se han convertido en una de las principales herramientas de presencia estatal en salud.

Sin embargo, esta expansión también enfrenta desafíos importantes. La cobertura territorial no necesariamente garantiza condiciones homogéneas de funcionamiento ni capacidad efectiva de resolución. La experiencia de implementación varía entre territorios según factores como disponibilidad de talento humano, infraestructura, articulación con las redes de servicios y capacidades institucionales locales.

A esto se suma un reto central para el futuro de la estrategia: la resolutivez. La APS no se limita a identificar riesgos o realizar visitas domiciliarias; su efectividad depende de la capacidad del sistema para garantizar continuidad del cuidado, acceso oportuno a servicios y articulación con los niveles de mediana y alta complejidad. En otras palabras, el desafío no es solo llegar al territorio, sino transformar efectivamente las condiciones de salud de la población.

En este sentido, los Equipos Básicos de Salud representan el principal instrumento del actual gobierno para reorganizar territorialmente el sistema de salud colombiano alrededor de la prevención, la salud pública y la presencia institucional en los territorios.

3. La recuperación de la infraestructura hospitalaria pública.

Otro de los ejes centrales de la política sanitaria del gobierno de Gustavo Petro ha sido el

fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria pública. Después de varios años en los que gran parte de la discusión del sistema se concentró en el aseguramiento y la sostenibilidad financiera, el actual gobierno orientó una inversión significativa hacia hospitales, centros de salud, dotación biomédica y ampliación de capacidades territoriales.

De acuerdo el Ministerio de Salud, entre 2022 y 2026 se destinaron más de \$4,4 billones para infraestructura y dotación hospitalaria, con cerca de 2.000 proyectos distribuidos en más de 600 municipios del país. El propio Ministerio señala que esta inversión representa aproximadamente 3,4 veces más recursos que los destinados por gobiernos anteriores en esta materia.

La estrategia ha priorizado especialmente territorios históricamente rezagados en acceso a servicios de salud. Municipios PDET, ZOMAC, zonas rurales dispersas y regiones con limitaciones históricas en presencia institucional concentran una parte importante de las inversiones. Esto refleja un cambio en la lógica de asignación de recursos, orientada no solo por densidad poblacional, sino también por criterios de inequidad territorial y necesidades acumuladas de infraestructura.

Las inversiones incluyen construcción de hospitales, adecuación de servicios, fortalecimiento de centros de atención primaria, ampliación de capacidades diagnósticas y renovación tecnológica de la red pública. En varios territorios, estas intervenciones buscan recuperar capacidades hospitalarias que durante años enfrentaron deterioro físico, baja capacidad resolutive y limitaciones operativas.

A esto se suman estrategias complementarias como hospitales móviles, centros fluviales de atención y transporte asistencial terrestre, marítimo y fluvial, particularmente en regiones amazónicas, costeras y de alta dispersión geográfica. Estas medidas evidencian un enfoque de infraestructura asociado no solo a edificaciones permanentes, sino también a modelos flexibles de atención para territorios históricamente excluidos.

Uno de los componentes más relevantes de esta política es que vuelve a posicionar a la red

pública hospitalaria como un actor estratégico dentro del sistema de salud. Durante años, muchos hospitales públicos operaron en condiciones de desfinanciamiento, deterioro institucional y limitada capacidad de expansión. La actual política busca revertir parcialmente esta tendencia mediante inversión directa y fortalecimiento territorial.

Sin embargo, los desafíos continúan siendo significativos. La sostenibilidad financiera de las instituciones públicas, la disponibilidad de talento humano especializado, la capacidad de operación de la nueva infraestructura y la articulación efectiva con los modelos de Atención Primaria en Salud siguen siendo factores determinantes para garantizar que estas inversiones se traduzcan en mejoras reales para la población.

En este sentido, la recuperación de la infraestructura hospitalaria pública no representa únicamente una estrategia de construcción o dotación. Constituye también una apuesta política por fortalecer la capacidad operativa del Estado en salud y reducir las profundas desigualdades territoriales que históricamente han caracterizado al sistema colombiano.

4. Salud para territorios históricamente excluidos.

Uno de los rasgos más distintivos de la política sanitaria del gobierno de Gustavo Petro ha sido el énfasis en territorios históricamente excluidos de la presencia efectiva del sistema de salud. Más allá de ampliar cobertura general, la estrategia ha priorizado zonas rurales dispersas, municipios PDET, territorios ZOMAC, regiones amazónicas, áreas costeras y poblaciones afectadas por pobreza, conflicto armado y barreras geográficas estructurales.

Esta orientación territorial se refleja tanto en la distribución de recursos como en los modelos de atención implementados. Más de \$2 billones han sido destinados a municipios PDET, PNIS, ZOMAC y territorios de alta dispersión geográfica, consolidando uno de los mayores esfuerzos recientes de inversión pública en salud para regiones históricamente rezagadas.

La estrategia combina infraestructura, Atención Primaria en Salud y modelos móviles de atención. Entre las iniciativas más visibles se encuentran hospitales móviles, ambulancias fluviales y marítimas, centros fluviales de APS y el buque hospital Benkos Biohó, diseñado

para ampliar el acceso a servicios de salud en zonas ribereñas y de difícil conectividad. Estas medidas buscan responder a una realidad estructural del país: millones de personas viven en territorios donde la distancia, la geografía y la débil presencia institucional han limitado históricamente el acceso efectivo a la salud.

En regiones como la Amazonía, La Guajira, Chocó, Cauca o Putumayo, la política sanitaria ha intentado adaptarse a condiciones territoriales específicas mediante esquemas diferenciales de atención. Esto implica reconocer que la infraestructura tradicional y los modelos urbanos de prestación no siempre responden a las necesidades de territorios rurales, fluviales o dispersos.

En este contexto, la salud deja de entenderse únicamente como prestación de servicios y comienza a asumir una dimensión de integración territorial y presencia estatal. La llegada de Equipos Básicos de Salud, transporte asistencial y capacidades hospitalarias a zonas históricamente desatendidas representa también una forma de intervención pública sobre desigualdades estructurales acumuladas durante décadas.

Sin embargo, los desafíos siguen siendo considerables. La sostenibilidad operativa de estas estrategias, las dificultades logísticas, la disponibilidad de talento humano y la articulación con redes de mediana y alta complejidad continúan limitando la capacidad de respuesta en muchos territorios. A esto se suman problemas históricos de conectividad, seguridad y debilidad institucional que dificultan la consolidación de modelos permanentes de atención.

Aun así, el cambio es significativo. Por primera vez en muchos años, la discusión sobre salud pública en Colombia comienza a incorporar de manera central la inequidad territorial como uno de los principales determinantes del acceso y la calidad de la atención. En ese sentido, la actual política sanitaria busca reconfigurar territorialmente la presencia del Estado en salud.

5. Salud mental y fortalecimiento de programas estratégicos.

Otro de los cambios relevantes impulsados durante el gobierno de Gustavo Petro ha sido el fortalecimiento de áreas históricamente subpriorizadas dentro del sistema de salud,

particularmente la salud mental y los programas orientados a poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Durante décadas, la salud mental ocupó un lugar marginal dentro de la inversión pública sanitaria en Colombia. La limitada infraestructura especializada, la baja disponibilidad de servicios y la concentración urbana de la atención generaron profundas brechas territoriales y dificultades de acceso para millones de personas. Frente a este escenario, el actual gobierno impulsó una estrategia de expansión institucional orientada a fortalecer capacidades territoriales y ampliar la oferta pública en esta materia.

El Ministerio de Salud contempla inversiones cercanas a USD 150 millones para el fortalecimiento de la salud mental, incluyendo infraestructura, dotación y ampliación de servicios especializados. A esto se suman 129 proyectos de infraestructura en salud mental y la proyección de 39 centros de referencia nacional orientados a ampliar la capacidad de atención en distintas regiones del país.

El enfoque desarrollado busca superar una visión limitada de la salud mental centrada exclusivamente en atención clínica individual. La estrategia incorpora componentes de prevención, atención comunitaria, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de capacidades territoriales, especialmente en contextos atravesados por violencia, consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones derivadas del conflicto armado y deterioro de las condiciones sociales.

Además de salud mental, el gobierno ha fortalecido programas estratégicos relacionados con discapacidad, víctimas del conflicto, salud étnica, promoción social y atención a poblaciones históricamente excluidas. En conjunto, estas líneas reflejan una ampliación del concepto de salud pública hacia enfoques más integrales y territoriales.

Parte importante de esta política se articula con la estrategia de Atención Primaria en Salud y los Equipos Básicos de Salud, que funcionan como mecanismos de identificación temprana de riesgos, acompañamiento comunitario y canalización hacia servicios especializados. Esto

busca acercar la atención a territorios donde históricamente las capacidades institucionales han sido limitadas.

Sin embargo, los desafíos continúan siendo significativos. La demanda creciente de servicios, la escasez de talento humano especializado, las brechas territoriales y la necesidad de garantizar continuidad en los tratamientos siguen representando limitaciones estructurales para consolidar una red robusta de salud mental en el país.

Aun así, el cambio es relevante. Por primera vez en muchos años, la salud mental comienza a ocupar un lugar más visible dentro de la agenda de inversión pública y de las prioridades estratégicas del sistema de salud colombiano.

6. Resultados, tensiones y retos de sostenibilidad del modelo.

Uno de los principales debates sobre la política sanitaria del gobierno de Gustavo Petro se concentra en la capacidad de estas inversiones para traducirse en mejoras reales en la salud de la población. En este punto, las cifras muestran algunos resultados relevantes, aunque también abren interrogantes sobre sostenibilidad, impacto estructural y capacidad de consolidación del modelo en el tiempo.

Entre los indicadores más destacados reportados por el Ministerio de Salud se encuentran las reducciones en mortalidad materna, mortalidad infantil y muertes asociadas a desnutrición en menores de cinco años. La mortalidad materna pasó de 280 casos en 2022 a 205 casos preliminares en 2025, mientras que la mortalidad infantil y la mortalidad en menores de cinco años muestran reducciones superiores al 30%. A esto se suma una disminución significativa de las muertes por desnutrición infantil y mejoras en otros indicadores epidemiológicos priorizados.

Estos resultados son políticamente relevantes porque permiten mostrar que la discusión sobre salud ya no se limita únicamente a cobertura financiera o aseguramiento, sino también a indicadores concretos de salud pública. Además, refuerzan la narrativa gubernamental según la cual la expansión de la Atención Primaria en Salud, la presencia territorial y el

fortalecimiento de capacidades públicas pueden generar efectos positivos sobre condiciones históricamente críticas del país.

Sin embargo, el análisis de estos resultados requiere cautela. En sistemas de salud complejos, la relación entre inversión, política pública e indicadores epidemiológicos no es lineal ni inmediata. Muchos de los cambios observados responden a múltiples factores acumulados en el tiempo, incluyendo condiciones sociales, comportamiento económico, acceso a servicios, programas territoriales y dinámicas demográficas. Por ello, aunque se muestran tendencias favorables, todavía resulta prematuro atribuir de manera exclusiva estos resultados a la implementación de los Equipos Básicos de Salud o a una sola estrategia gubernamental.

A esto se suma un desafío estructural: la sostenibilidad del modelo. La expansión de la Atención Primaria en Salud, la infraestructura hospitalaria y las estrategias territoriales dependen de altos niveles de inversión pública, continuidad institucional y estabilidad operativa. Mantener más de 14.000 Equipos Básicos de Salud, ampliar infraestructura y sostener modelos diferenciales de atención implica retos financieros, administrativos y de talento humano que trascienden un solo periodo de gobierno.

La sostenibilidad también está condicionada por la capacidad de articulación del sistema. La resolutivez de los Equipos Básicos de Salud depende de su conexión efectiva con redes de mediana y alta complejidad, sistemas de referencia y contrarreferencia, disponibilidad de especialistas y continuidad del cuidado. Sin esta integración, existe el riesgo de que la expansión territorial se limite a procesos de identificación y caracterización sin capacidad suficiente de resolución efectiva.

Otro reto central es la consolidación de sistemas de información robustos para la toma de decisiones. Aunque el gobierno ha logrado mostrar avances importantes en cobertura e inversión, persisten limitaciones en trazabilidad, interoperabilidad y evaluación de impacto. La ausencia de indicadores homogéneos y mecanismos sólidos de seguimiento dificulta medir con precisión los efectos reales de la política en distintos territorios.

Más allá de la reforma: las inversiones que están cambiando el sistema de salud en Colombia

En síntesis, el gobierno de Gustavo Petro ha impulsado una de las expansiones más significativas de inversión pública en salud de las últimas décadas. Más allá del debate sobre la reforma, los datos muestran una transformación material en curso: Equipos Básicos de Salud, infraestructura hospitalaria, transporte asistencial, salud mental y priorización de territorios históricamente excluidos.

Sin embargo, el verdadero alcance de esta política no se medirá únicamente por el volumen de recursos invertidos ni por el número de equipos desplegados. Su éxito dependerá de la capacidad del sistema para convertir esa expansión en acceso efectivo, resolutivez territorial, continuidad del cuidado y mejores resultados en salud. Ese es el desafío central: pasar de la inversión a la transformación sostenida.

Alex Ordoñez Argote, Investigador Social y analista de políticas públicas en salud.

Foto tomada de: Fundación Tierra Nueva