



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

IMPLEMENTACIÓN DEL VALUE-BASED HEALTHCARE EN COLOMBIA: ANÁLISIS CRÍTICO DESDE LA GESTIÓN SANITARIAS

IMPLEMENTATION OF VALUE-BASED HEALTHCARE IN
COLOMBIA: A CRITICAL ANALYSIS FROM A HEALTHCARE
MANAGEMENT PERSPECTIVE

Jhonatan Fernan Figueroa Guevara
Fundación Universitaria Maria Cano, Colombia

Eduin Fabian Ramos Bolaños
Universidad Antonio Nariño, Colombia

Jairo David Girón Ibarra
Universidad Antonio Nariño, Colombia

German Arturo Guerrero Bastidas
Universidad Antonio Nariño, Colombia

Esteban Andres Hidalgo Valdez
Universidad del Cauca, Colombia

Implementación del Value-Based Healthcare en Colombia: Análisis Crítico desde la Gestión Sanitarias

Jhonatan Fernan Figueroa Guevara¹
jhofefi@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-3305-6080>
Fundación Universitaria Maria Cano
Colombia

Eduin Fabian Ramos Bolaños
eramos56@uan.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-4533-373X>
Universidad Antonio Nariño
Colombia

Jairo David Girón Ibarra
jgiron49@uan.edu.co
<https://orcid.org/0009-0002-7144-2714>
Universidad Antonio Nariño
Colombia

German Arturo Guerrero Bastidas
Bastidasgguerrero71@uan.edu.co
<https://orcid.org/0009-0000-9893-6963>
Universidad Antonio Nariño
Colombia

Esteban Andres Hidalgo Valdez
estebanhv2020@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-2620-4437>
Universidad del Cauca
Colombia

RESUMEN

Introducción: los sistemas de salud enfrentan desafíos crecientes relacionados con el aumento de los costos sanitarios, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y la necesidad de mejorar la calidad y sostenibilidad de la atención. En este contexto, el Value-Based Healthcare surge como un enfoque orientado a maximizar los resultados en salud relevantes para los pacientes en relación con los recursos utilizados, proponiendo una transición desde modelos centrados en el volumen de servicios hacia la generación de valor sanitario. **Objetivo:** el presente estudio de posición tuvo como objetivo analizar las oportunidades, limitaciones y desafíos estructurales para la implementación del VBHC en Colombia como estrategia potencial de transformación del sistema sanitario. **Posicionamiento:** el estudio sostiene que el Value-Based Healthcare puede reorientar la gestión sanitaria hacia resultados medibles y experiencias centradas en el paciente. Sin embargo, su implementación en Colombia enfrenta desafíos como la fragmentación del sistema, los incentivos basados en volumen, las limitaciones tecnológicas y las desigualdades territoriales. Desde una perspectiva crítica, se plantea que su adopción debe adaptarse al contexto colombiano, incorporando principios de equidad, atención primaria y gobernanza colaborativa para garantizar su viabilidad y pertinencia. **Conclusiones:** el VBHC plantea una transformación del sistema de salud colombiano al priorizar resultados en salud y bienestar sobre la prestación de servicios. No obstante, su éxito dependerá de fortalecer la regulación, el talento humano, la interoperabilidad de la información y la articulación entre actores. Su implementación debe ser gradual, contextualizada y evaluada críticamente para avanzar hacia un sistema sostenible, equitativo y centrado en la población.

Palabras claves: administración de los servicios de salud; calidad de la atención de salud; sistemas de salud; eficiencia organizacional; gestión en salud

¹ Autor principal
Correspondencia: eramos56@uan.edu.co

Implementation of Value-Based Healthcare in Colombia: A Critical Analysis from a Healthcare Management Perspective

ABSTRACT

Introduction: Health systems face growing challenges related to rising healthcare costs, the epidemiological shift toward chronic diseases, and the need to improve the quality and sustainability of care. In this context, Value-Based Healthcare emerges as an approach aimed at maximizing patient-relevant health outcomes in relation to the resources used, proposing a transition from models focused on service volume toward the generation of healthcare value. **Objective:** The objective of this position paper was to analyze the opportunities, limitations, and structural challenges for the implementation of VBHC in Colombia as a potential strategy for transforming the healthcare system. **Position:** The study argues that Value-Based Healthcare can reorient healthcare management toward measurable outcomes and patient-centered experiences. However, its implementation in Colombia faces challenges such as system fragmentation, volume-based incentives, technological limitations, and regional inequalities. From a critical perspective, it is argued that its adoption must be adapted to the Colombian context, incorporating principles of equity, primary care, and collaborative governance to ensure its viability and relevance. **Conclusions:** VBHC proposes a transformation of the Colombian healthcare system by prioritizing health and well-being outcomes over service delivery. However, its success will depend on strengthening regulation, human resources, data interoperability, and coordination among stakeholders. Its implementation must be gradual, context-specific, and critically evaluated in order to move toward a sustainable, equitable, and population-centered system.

Keywords: health services administration; quality of health care; health systems; organizational efficiency; health management

Artículo recibido 25 abril 2026

Aceptado para publicación: 25 mayo 2026



INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud a nivel mundial enfrentan actualmente desafíos estructurales relacionados con el incremento sostenido de los costos sanitarios, el envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y las crecientes expectativas de calidad por parte de los usuarios. Este escenario ha puesto en evidencia las limitaciones de los modelos tradicionales de atención basados en volumen de servicios, los cuales priorizan la cantidad de intervenciones realizadas sobre los resultados reales en salud. En respuesta a estas problemáticas, ha surgido el enfoque de Value-Based Healthcare (VBHC), un modelo orientado a maximizar los resultados clínicos relevantes para los pacientes en relación con los costos invertidos, promoviendo eficiencia, calidad y sostenibilidad en los sistemas sanitarios (Khalil H, 2025; Sánchez, 2024).

El concepto de atención basada en valor, propuesto principalmente por Michael Porter y colaboradores, plantea una transformación profunda en la administración, organización y gestión de los servicios de salud, pasando de esquemas centrados en procedimientos hacia modelos enfocados en resultados medibles y experiencias del paciente (Porter, 2006; Mattia, 2024). Este enfoque implica cambios en la financiación, la medición del desempeño, la coordinación interdisciplinaria y la toma de decisiones gerenciales sustentadas en evidencia. Diversos países han iniciado procesos de implementación del VBHC con resultados prometedores en términos de calidad asistencial, optimización de recursos y mejora en la eficacia organizacional (Sánchez, 2024; van, 2022).

En América Latina, y particularmente en Colombia, la adopción de modelos basados en valor representa tanto una oportunidad como un desafío debido a características propias del sistema sanitario, como la fragmentación en la prestación de servicios, desigualdades en el acceso, limitaciones en interoperabilidad de datos y presiones financieras sobre aseguradores y prestadores (Douglas, 2025). Aunque el sistema colombiano ha avanzado en cobertura y regulación, persisten brechas relacionadas con la medición de resultados en salud y la integración efectiva del cuidado, elementos fundamentales para la implementación del VBHC (Makdisse, 2025; Varela, 2022).

En este contexto, resulta necesario desarrollar análisis críticos que permitan comprender la viabilidad, implicaciones y retos asociados con la transición hacia modelos de atención basados en valor.



Por ello, el presente estudio de posición tiene como propósito analizar las oportunidades, limitaciones y desafíos estructurales para la implementación del Value-Based Healthcare en Colombia como estrategia potencial para la transformación y sostenibilidad del sistema sanitario, aportando una reflexión académica desde la perspectiva de la gestión en salud y la generación de valor centrada en el paciente.

Posicionamiento

El modelo VBHC representa una transformación conceptual y operativa del paradigma tradicional de prestación de servicios sanitarios, al desplazar el foco desde la productividad asistencial hacia la generación de resultados significativos en salud para los pacientes. Tradicionalmente, los sistemas sanitarios han operado bajo esquemas de pago por servicio (fee-for-service), donde la remuneración institucional depende del volumen de procedimientos realizados, consultas atendidas o tecnologías utilizadas. Este enfoque ha incentivado históricamente la fragmentación del cuidado, la duplicación de intervenciones y el incremento progresivo del gasto sanitario sin una correlación proporcional con mejores resultados clínicos (Bianchim,2023; Kodan, 2025).

Desde una perspectiva operativa, el Value-Based Healthcare se configura a partir de componentes interdependientes que reestructuran de manera sustancial la organización de los servicios de salud. En primer lugar, incorpora la medición sistemática de resultados clínicos y resultados reportados por los pacientes (Patient-Reported Outcome Measures, PROMs), lo que permite evaluar de manera integral dimensiones como la funcionalidad, la calidad de vida y la experiencia del paciente, trascendiendo los indicadores tradicionales de morbilidad y mortalidad. En segundo lugar, promueve la organización de la atención a través de unidades integradas de práctica clínica (Integrated Practice Units), conformadas por equipos multidisciplinarios responsables del abordaje completo de condiciones específicas a lo largo del proceso de atención en salud, favoreciendo la coordinación clínica y la continuidad del cuidado. En tercer lugar, el modelo plantea la medición del costo total a lo largo del ciclo de atención, desde el diagnóstico hasta el seguimiento, lo que posibilita identificar ineficiencias, optimizar la asignación de recursos y fortalecer la sostenibilidad del sistema (Sánchez, 2024; van, 2022).



Figura N°1. Componentes estructurales del modelo de atención en salud basado en valor 44(VBHC).



Fuente: elaboración propia.

En este marco, la Figura N.º 1 ofrece una representación sintética del modelo VBHC al situar al paciente como núcleo del sistema y articular en torno a él sus principales dimensiones operativas. La disposición circular de los elementos refleja la interacción dinámica entre componentes clave: la medición de resultados, entendida como el seguimiento sistemático de desenlaces clínicos y resultados reportados por los pacientes que orientan la toma de decisiones; la atención integrada, que implica la coordinación de equipos multidisciplinarios a lo largo del proceso de atención en salud, para garantizar integralidad y continuidad del cuidado; la gestión del costo del ciclo de atención, que permite analizar el uso de recursos desde una perspectiva longitudinal y no fragmentada; los pagos basados en valor, que alinean los incentivos financieros con la consecución de resultados en salud; y los sistemas de información interoperables, que facilitan la integración, análisis y uso oportuno de datos clínicos y administrativos. En conjunto, estos elementos configuran un modelo orientado a maximizar el valor en salud mediante la articulación entre calidad, resultados y eficiencia. De manera complementaria, la inclusión de factores transversales como la cultura organizacional, la gobernanza y el contexto resalta que la implementación del VBHC requiere transformaciones estructurales profundas, adaptadas a las particularidades del sistema de salud colombiano.

En esta misma línea, la transformación de los mecanismos de financiación constituye un elemento estructural del VBHC, al sustituir los esquemas tradicionales de pago por servicio por modelos de pagos

agrupados (bundled payments), que vinculan la remuneración a la consecución de resultados clínicos previamente definidos. Este enfoque redefine los incentivos organizacionales al favorecer la eficiencia, la prevención de complicaciones y la reducción de eventos evitables. Asimismo, su implementación demanda el fortalecimiento de sistemas de información clínica interoperable que integren datos asistenciales, administrativos y financieros, consolidando una base analítica robusta para la toma de decisiones (Kodan, 2026). En conjunto, estos elementos configuran un entorno propicio para la transición hacia modelos de atención centrados en el valor, sustentados en evidencia y orientados a resultados en salud.

Al analizar críticamente la posible implementación del VBHC en Colombia, emerge un escenario complejo caracterizado por oportunidades significativas, pero también por limitaciones estructurales profundas. El sistema de salud colombiano, basado en un modelo de aseguramiento con participación pública y privada, ha logrado avances importantes en cobertura universal; sin embargo, continúa enfrentando fragmentación en la prestación de servicios, barreras administrativas, desigualdades territoriales y presión financiera sostenida sobre las instituciones prestadoras. Estas características generan tensiones frente a la adopción de un modelo que exige integración asistencial, interoperabilidad tecnológica y medición continua de resultados clínicos (Bianchim, 2023).

Desde una perspectiva crítica, uno de los principales desafíos radica en la estructura de incentivos actual del sistema colombiano. Aunque existen mecanismos de pago prospectivo y regulación tarifaria, gran parte de la dinámica operativa sigue orientada a la producción de servicios, lo que podría entrar en contradicción con la filosofía del VBHC. La transición hacia pagos basados en valor requeriría reformas regulatorias, fortalecimiento de sistemas de información y alineación entre aseguradores, prestadores y entes gubernamentales, procesos que demandan gobernanza institucional sólida y estabilidad política sanitaria (Bianchim, 2023; Kodan, 2025).

Adicionalmente, la implementación del VBHC podría generar riesgos si se adopta de manera acrítica o descontextualizada. Existe la posibilidad de que la medición de resultados priorice indicadores fácilmente cuantificables, dejando de lado determinantes sociales de la salud que influyen significativamente en los desenlaces clínicos, especialmente en contextos de inequidad social como el colombiano.

Bajo esta perspectiva, el concepto de valor podría reducirse a eficiencia económica, invisibilizando dimensiones sociales, culturales y territoriales del cuidado. Por tanto, resulta fundamental adaptar el modelo a realidades locales, incorporando enfoques de equidad y atención primaria en salud (Chelak, 2023).

No obstante, también se identifican oportunidades relevantes. El VBHC podría contribuir a mejorar la articulación entre niveles de atención, fortalecer la gestión del riesgo en salud y promover decisiones basadas en evidencia sobre asignación de recursos. Asimismo, permitiría avanzar hacia modelos centrados en el paciente, reduciendo hospitalizaciones evitables y mejorando la continuidad del cuidado en enfermedades crónicas, uno de los principales retos epidemiológicos del país (van, 2023). En este sentido, el modelo podría funcionar como catalizador para la transformación digital del sistema colombiano, incentivando el desarrollo de historias clínicas interoperables y analítica de datos para la gestión sanitaria (Makdisse, 2022; Kodan, 2025).

Desde una perspectiva crítica y reflexiva, el Value-Based Healthcare no debe concebirse como una solución universal ni como una respuesta inmediata a las problemáticas estructurales del sistema de salud colombiano. Más que un modelo prescriptivo, constituye un marco conceptual que propone replantear el propósito fundamental del sistema sanitario, transitando de una lógica centrada en la producción de servicios hacia la generación de resultados en salud y bienestar verificables para las personas (Pinheiro, 2022). En este sentido, el éxito de su implementación dependerá menos de la adopción formal del modelo y más de la capacidad del sistema colombiano para fortalecer mecanismos de gobernanza colaborativa, impulsar la transformación digital, consolidar el desarrollo del talento humano en salud y orientar las políticas públicas hacia la equidad y la medición de resultados sanitarios relevantes (Hirakawa, 2022). Por ello, la incorporación del VBHC debe entenderse como un proceso progresivo, contextualizado y sujeto a evaluación crítica permanente, evitando la reproducción acrítica de experiencias internacionales y priorizando las necesidades epidemiológicas, sociales y territoriales propias de la población colombiana.

CONCLUSIÓN

El análisis del modelo Value-Based Healthcare evidencia que su potencial transformador radica no únicamente en la modificación de mecanismos de financiación o en la incorporación de indicadores de desempeño, sino en la redefinición profunda del propósito del sistema sanitario: generar valor real para las personas mediante resultados en salud medibles, sostenibles y centrados en el paciente. En el contexto colombiano, la adopción de este enfoque representa una oportunidad estratégica para enfrentar problemas persistentes como la fragmentación asistencial, la ineficiencia en la asignación de recursos y la creciente presión financiera sobre los actores del sistema. Sin embargo, su implementación también expone tensiones estructurales relacionadas con la gobernanza institucional, la interoperabilidad de la información, la alineación de incentivos y las desigualdades territoriales, lo que demuestra que el VBHC no puede entenderse como una solución técnica aislada, sino como un proceso de transformación sistémica que exige cambios organizacionales, culturales y regulatorios de largo alcance.

Desde una perspectiva crítica y reflexiva, el verdadero desafío para Colombia no consiste en adoptar el modelo como una tendencia internacional, sino en reinterpretarlo desde sus propias realidades sociales, epidemiológicas y políticas. La generación de valor en salud no puede limitarse a métricas económicas o productivas, sino que debe integrar principios de equidad, atención primaria y reconocimiento de los determinantes sociales que condicionan los resultados sanitarios. En este sentido, el VBHC debe asumirse como una herramienta orientadora para repensar la gestión sanitaria y fortalecer la sostenibilidad del sistema, siempre que su implementación sea gradual, contextualizada y evaluada de manera permanente. Solo bajo estas condiciones podrá contribuir a una transformación auténtica del sistema de salud colombiano, pasando de un modelo centrado en la prestación de servicios hacia uno verdaderamente orientado al bienestar y la dignidad de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Khalil, H., Ameen, M., Davies, C., & Liu, C. (2025). Implementing value-based healthcare: A scoping review of key elements, outcomes, and challenges for sustainable healthcare systems. *Frontiers in Public Health*, 13, 1514098. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1514098>
- Sánchez-Martínez, F. I., Abellán-Perpiñán, J. M., Martínez-Pérez, J. E., & Puig-Junoy, J. (2024). Value-based healthcare delivery: A scoping review. *International Journal of Environmental Research*



- and Public Health, 21(2), 134. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020134>
- van Staaldunin, D. J., van den Bekerom, P., Groeneveld, S., Kidanemariam, M., Stiggelbout, A. M., & van den Akker-van Marle, M. E. (2022). The implementation of value-based healthcare: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07489-2>
- Makdisse, M., Ramos, P., Malheiro, D., Katz, M., Novoa, L., Cendoroglo Neto, M., Ferreira, J. H. G., & Klajner, S. (2022). Value-based healthcare in Latin America: A survey of 70 healthcare provider organisations from Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico. *BMJ Open*, 12(6), e058198. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058198>
- Varela-Rodríguez, C., García-Casanovas, A., Baselga-Penalva, B., & Ruiz-López, P. M. (2022). Value-based healthcare project implementation in a hierarchical tertiary hospital: Lessons learned. *Frontiers in Public Health*, 10, 755166. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.755166>
- Bianchim, M. S., Crane, E., Jones, A., Neukirchinger, B., Roberts, G., McLaughlin, L., & Noyes, J. (2023). The implementation, use and impact of patient reported outcome measures in value-based healthcare programmes: A scoping review. *PLOS ONE*, 18(12), e0290976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290976>
- Kodan, A. (2025). Driving transparency and efficiency in value-based care through bundled episodes and technology. *Cureus*, 17(11), e97752. <https://doi.org/10.7759/cureus.97752>
- Chelak, K., & Chakole, S. (2023). The role of social determinants of health in promoting health equality: A narrative review. *Cureus*, 15(1), e33425. <https://doi.org/10.7759/cureus.33425>
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
- Kodan, A. (2026). Enhancing payment integrity in U.S. healthcare through value-based care: The role of bundled episodes and alternative payment models. *Cureus*, 18, e101825. <https://doi.org/10.7759/cureus.101825>
- Douglas, A. O., Senkaiahliyan, S., Bulstra, C. A., Mita, C., Reddy, C. L., & Atun, R. (2025). Global adoption of value-based health care initiatives within health systems: A scoping review. *JAMA Health Forum*, 6(5), e250746. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.0746>



- de Mattia, E., Angioletti, C., D'Agostino, M., Paoletti, F., & de Belvis, A. G. (2024). Moving from principles to practice: A scoping review of value-based healthcare (VBHC) implementation strategies. *Healthcare*, 12(23), 2457. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232457>
- van der Voorden, M., Sipma, W. S., de Jong, M. F. C., Franx, A., & Ahaus, K. C. T. B. (2023). The immaturity of patient engagement in value-based healthcare: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1144027. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1144027>
- Hirakawa, Y. (2022). Defining and implementing value-based healthcare for older people from a geriatric and gerontological perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11458. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811458>
- Pinheiro, L. C., Resende, T. B., Paolucci, F., & Veiras Bertoldi, A. M. (2025). Can integrated care interventions strengthen primary care and improve outcomes for patients with chronic diseases? A systematic review and meta-analysis. *Health Research Policy and Systems*, 23(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01260-1>

