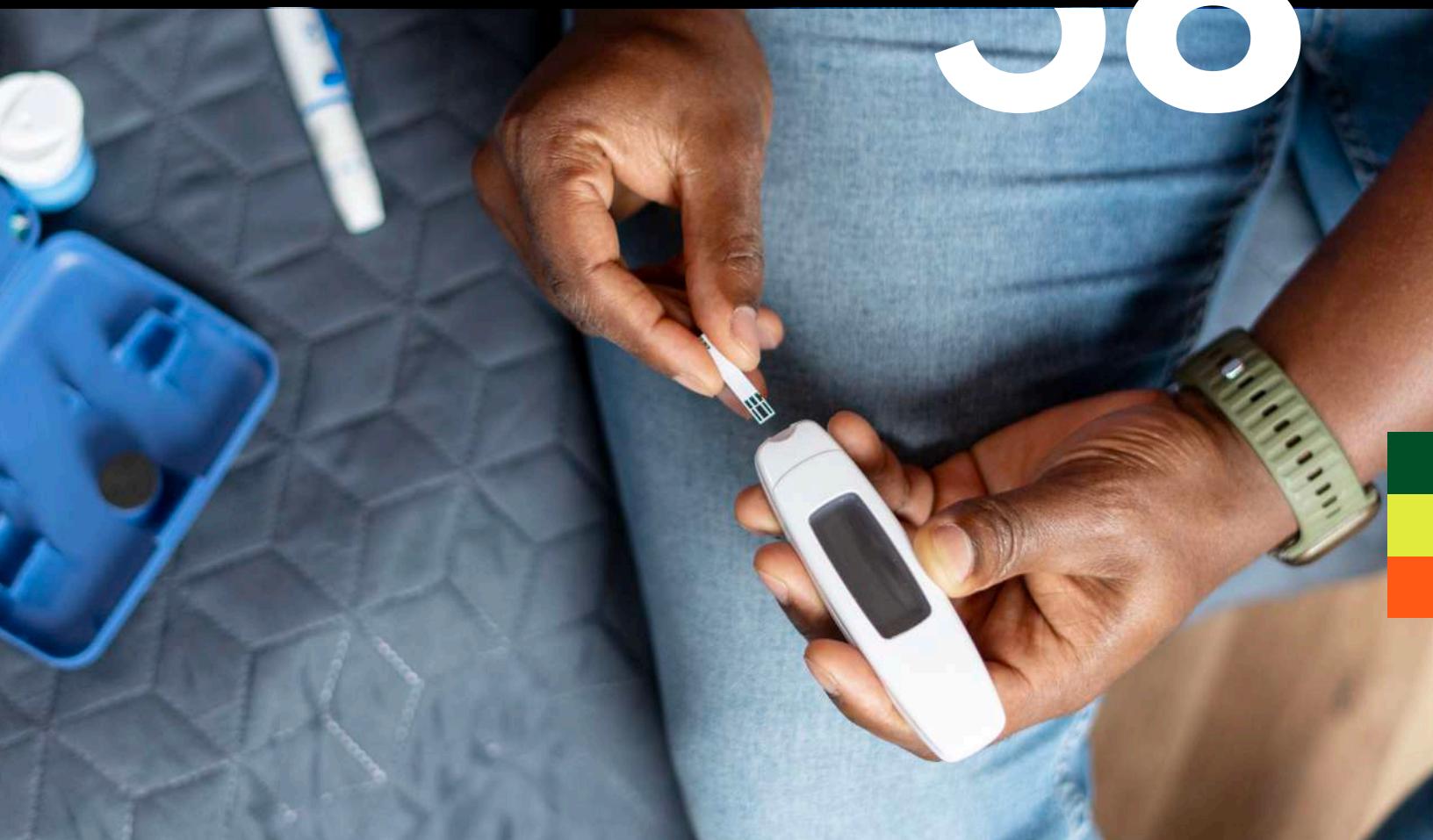


Debilitamiento del aseguramiento en salud: **El caso de pacientes con diabetes mellitus insulinodependiente**

Cali, Junio de 2025 | ISSN: 2256-5787 (En línea)

CUESTIÓN SALUD

38



Debilitamiento del aseguramiento en salud: El caso de pacientes con diabetes mellitus insulinodependiente

Cali, Junio de 2025 | ISSN: 2256-5787 (En línea)

CUESTIÓN SALUD **38**

Cuestión Salud – edición # 38

**Debilitamiento del aseguramiento en salud:El caso de pacientes con
diabetes mellitus insulinodependiente**

Anghella Rosero y Victoria Eugenia Soto

Cali. Universidad Icesi, PROESA, 2024

ISSN: 2256-5787 (En línea)

Palabras claves: 1.Aseguramiento | 2. Diabetes Mellitus | 3.Insulinodependiente | 4. Salud

Primera publicación: Julio de 2012

Edición # 38: junio 2025

© Universidad Icesi © PROESA

Facultad de Ciencias de la Salud

Rector: Esteban Piedrahita Uribe

Secretaria General: Olga Patricia Ramírez Restrepo

Director Académico: José Hernando Bahamón Lozano

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud: María Elena Velásquez Acosta

-

Comité Editorial: Victoria E. Soto Rojas, Anghella Rosero, Gina Marcela Calderón Lesmes, Santiago Mosquera

Edición: Irieleth Gallo Caro, Carlos Iván Cárdenas Erazo, Luisa Fernanda Patiño Quemba, Gina Marcela Calderón Lesmes y Laura Romero García.

Coordinador Editorial: Adolfo A. Abadía

Diseño editorial: Sandra Marcela M. Bolaños

Cómo citar:

Rosero, A., Soto, VE (2025). Debilitamiento del aseguramiento en salud:El caso de pacientes con diabetes mellitus insulinodependiente, PROESA - Cuestión Salud No. 38. Disponible en: www.icesi.edu.co/proesa/publicaciones/cuestion-salud

Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – PROESA

Cali – Colombia

Calle 18 No. 122–135 (Pance), edificio B - piso 2.

Teléfono: +60 (2) 5552334 Ext: 8074

E-mail: contacto@proesa.org.co

www.icesi.edu.co/proesa

El material de esta publicación puede ser reproducido sin autorización, siempre y cuando se cite el título, el autor y la fuente institucional.

Contenido

01 Artículo principal

Debilitamiento del aseguramiento en salud: El caso de pacientes con diabetes mellitus insulinodependiente

Pág 1

02 Indicadores sectoriales

Valor agregado
Inflación
Empleo
Construcción

Pág 10

03 Actualidad normativa

Talento humano en salud
Salud pública
Administración de recursos
Adopción de iniciativas globales

Pág 17

04 Novedades PROESA

Proyectos
Publicaciones
Eventos y equipo

Pág 20

Debilitamiento del aseguramiento en salud: El caso de pacientes con diabetes mellitus insulinodependiente

Anghella Rosero
Investigadora Senior PROESA

Victoria Eugenia Soto
Directora PROESA

La crisis que atraviesa el sistema de salud colombiano —agravada en los dos últimos años y con signos evidentes de debilitamiento institucional y sistémico^{1,2}— se manifiesta en el aumento de los reclamos presentados ante la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) y en la persistencia de acciones de tutela interpuestas para exigir la garantía del derecho fundamental a la salud. Estos mecanismos, más que simples herramientas legales, funcionan como verdaderos termómetros ciudadanos que revelan las fallas, en términos de acceso, calidad, oportunidad y equidad en los servicios de salud.

En los últimos años, el uso de estos mecanismos de protección de derechos se ha intensificado. Aunque las tutelas mostraron una tendencia a la baja desde mediados de 2019 —cuando alcanzaron un pico de 83.256 casos—, a partir del cuarto trimestre de 2020 se observa un repunte sostenido que se intensifica desde 2022, alcanzando un total de 112.319 casos en 2024. Por su parte, los reclamos ante la Supersalud —cuyo volumen

cuadriplica al de las tutelas— presentan un crecimiento constante: de 121.795 casos en 2018 a 495.807 en el último trimestre de 2024 (Ver Gráfica 1). Mientras las tutelas alcanzan niveles superiores a los prepandemia, los reclamos, con un volumen mucho mayor, reflejan una mayor preferencia por mecanismos administrativos, posiblemente por su menor complejidad en su solicitud^{3,4}.

1. Consultorsalud. Colapso del sistema de salud en Colombia: asociaciones médicas y de pacientes exigen soluciones ante cierre de servicios y deudas [Internet]. 2025 [citado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/-sistema-de-salud-pacientes-colombia-soluciones/>

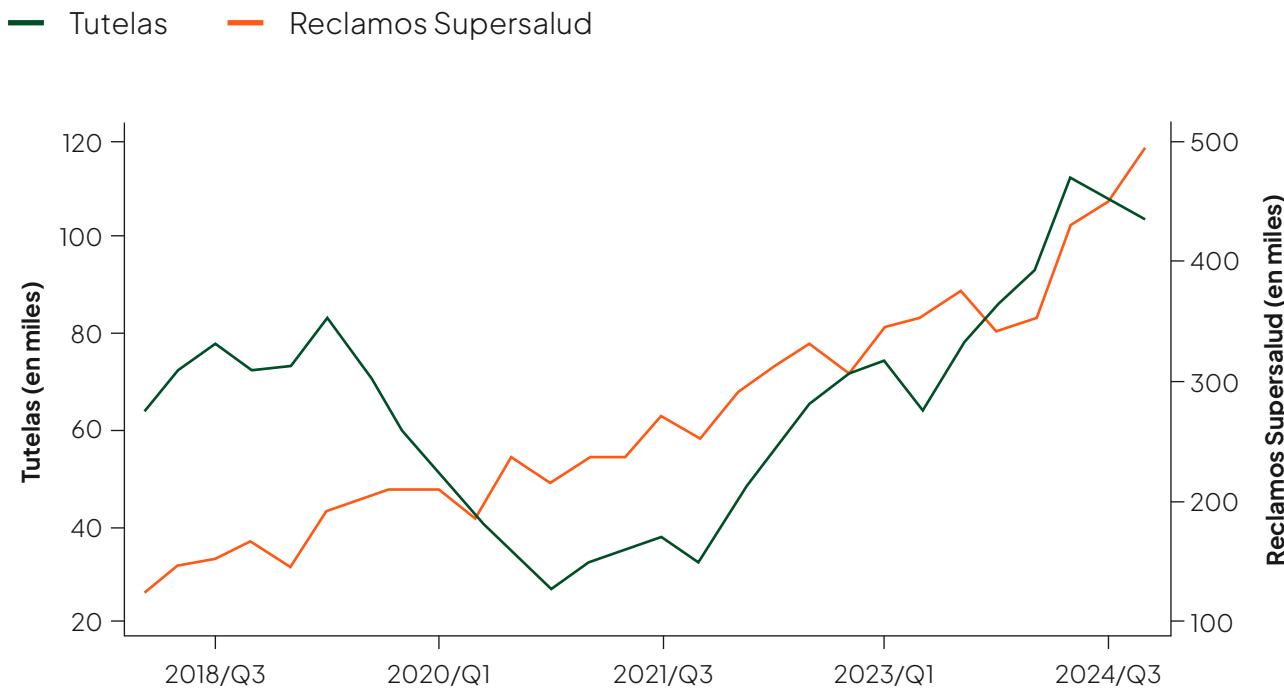
2. Edwin Caicedo. El sistema de salud en Colombia no sale del pronóstico reservado y preocupa cada vez más. El tiempo [Internet]. el 29 de marzo de 2025 [citado el 22 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/-que-esta-pasando-con-el-sistema-de-salud-abece-para-entender-las-razones-de-la-actual-crisis-y-como-salir-de-ella-3439764>

3. Consultorsalud. La Acción de tutela en salud: cuándo y cómo presentarla [Internet]. 2023 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/accion-de-tutela-salud-como-presentarla/>

4. Superintendencia Nacional de Salud. Supersalud PQRD [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/pqr/>

GRÁFICO 1:

Reclamos y tutelas en salud 2018 – 2024



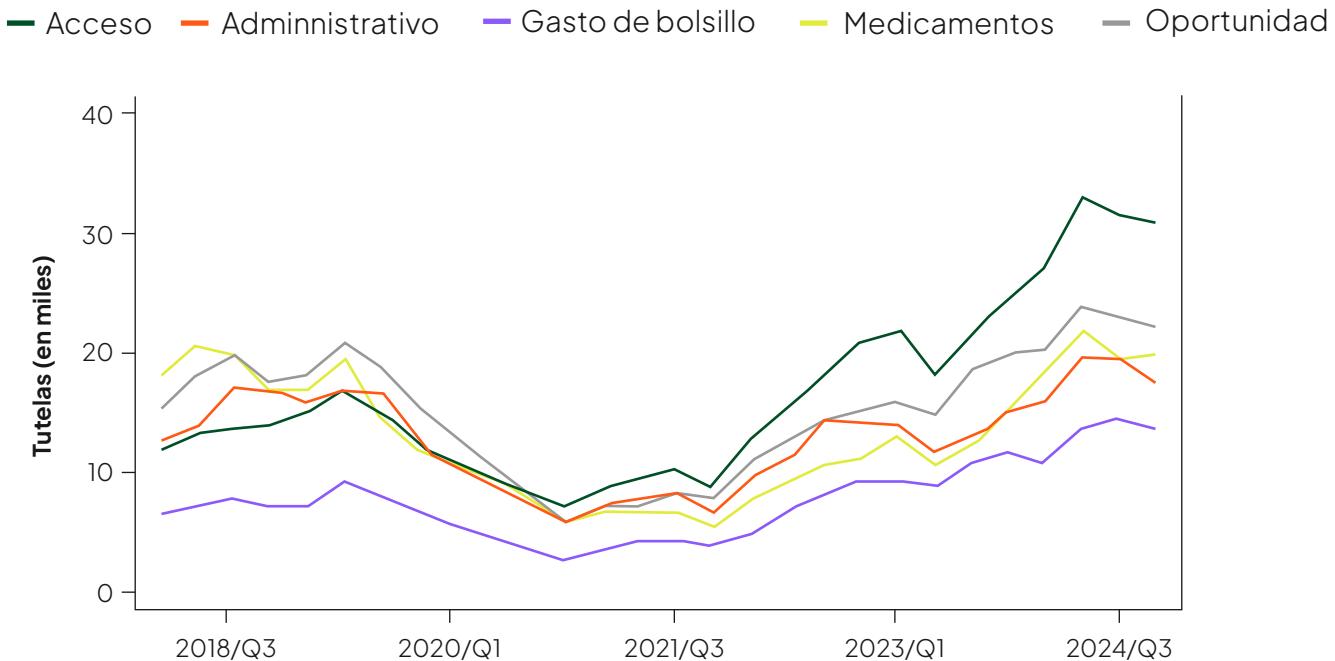
Fuente: Elaboración propia

Nota: Cálculos propios con base en los datos de pretensiones reclamadas en las tutelas radicadas ante la Corte Constitucional y de los reclamos en salud reportados a la Supersalud. La base de datos de tutelas no contiene información para el segundo trimestre de 2020. Los valores están expresados en miles.

En cuanto a los motivos, las tutelas se agrupan en categorías como acceso, oportunidad, trámites administrativos, gasto de bolsillo y medicamentos. En los reclamos dirigidos a la Super-salud, se incluyen adicionalmente las categorías de disponibilidad y satisfacción del usuario.

El análisis de las tutelas (ver Gráfica 2) muestra que las relacionadas con acceso, que antes de la pandemia ocupaban el segundo lugar en frecuencia, se han convertido en el principal motivo postpandemia, con un crecimiento sostenido que alcanzó 32.867 casos en el segundo trimestre de 2024. Las tutelas por medicamentos, que lideraban en 2018, muestran un nuevo repunte con un máximo histórico de 22.077 casos. También se destacan los aumentos en tutelas por oportunidad (23.802 casos) y trámites administrativos (19.863), lo que evidencia un deterioro en múltiples dimensiones del sistema.

GRÁFICO 2: **Tutelas por categoría de pretensión**



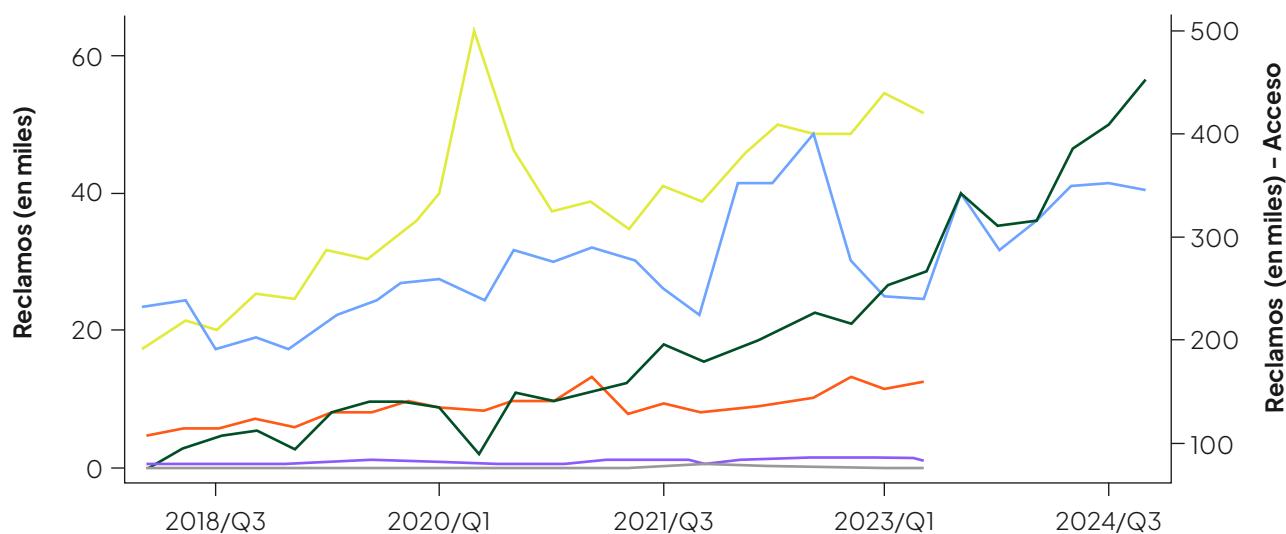
Fuente: Elaboración propia

Nota: Cálculos propios con datos de pretensiones reclamadas en las tutelas radicadas en la Corte Constitucional. No se cuenta con información para el segundo trimestre de 2020. La categoría de acceso incluye pretensiones de: Asignación de citas médicas, Atención domiciliaria, Atención en salud para persona privada de la libertad, Continuidad en la prestación del servicio de salud, Tratamiento para la obesidad, Tratamientos experimentales o de medicina alternativa, Valoración y/o diagnóstico médico. La categoría de administrativo incluye pretensiones por Afiliaciones y retiros, Cambio de EPS o IPS, Entrega historia clínica a paciente y/o a representante legal, Protección a la libertad de escogencia de EPS, Tratamiento integral. La categoría de gasto de bolsillo incluye pretensiones de: Cubrimiento gastos médicos por EPS y/o EPSS, Exoneración de copagos o cuotas moderadoras, Reembolso por pagos médicos, Transporte y viáticos para recibir atención en salud. La categoría de medicamentos incluye pretensiones de: Entrega oportuna de medicamentos o insumos, Medicamentos, insumos o servicios excluidos expresamente del PBS / POS, Medicamentos, insumos o servicios incluidos en el PBS / POS, Medicamentos, insumos o servicios no incluidos en el PBS / POS, Suministro de medicamento sin registro INVIMA. La categoría de oportunidad incluye pretensiones de: Práctica oportuna de procedimiento médico.

En los reclamos ante Supersalud (Ver Gráfica 3), el acceso a servicios de salud ocupa el primer lugar, con un crecimiento notable hasta 455.605 casos en el último trimestre de 2024. Los reclamos por medicamentos también muestran una tendencia al alza sostenida, con picos importantes durante la pandemia. Las categorías de satisfacción del usuario y trámites administrativos reflejan percepciones negativas crecientes sobre la calidad del servicio y la eficiencia institucional. Además, el gasto de bolsillo, históricamente marginal, comienza a evidenciar un ascenso preocupante, señalando la carga financiera que estarían enfrentando los hogares.

GRÁFICO 3: Reclamos ante Supersalud por categoría de motivo

— Acceso — Administrativo — Gasto de bolsillo — Medicamentos
 — Disponibilidad — Satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Nota: Cálculos propios con datos reclamos en salud reportados a la Supersalud. Debido a la mayor proporción de reclamos asociados al acceso, sus valores se muestran en el eje vertical izquierdo de la gráfica. La categoría de acceso incluye los siguientes macromotivos: barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud, barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud y otros elementos complementarios para la atención del usuario, y restricción en el acceso a los servicios de salud. La categoría administrativa abarca los macromotivos de: no reconocimiento de las prestaciones económicas, y peticiones, quejas y reclamos interpuestas por IPS, EPS, entidades territoriales y organismos de control y vigilancia. La categoría de disponibilidad comprende los macromotivos de: falta de disponibilidad o manejo inapropiado de los recursos humanos y físicos para la atención. La categoría de satisfacción incluye los macromotivos de: deficiencia en la efectividad de la atención en salud, insatisfacción del usuario con el proceso administrativo, insatisfacción relacionada con la infraestructura y logística, e insatisfacción relacionada con la atención en salud. La categoría de gasto de bolsillo se obtiene al filtrar los motivos específicos relacionados con copagos y cuotas moderadoras. La categoría de medicamentos resulta de filtrar los motivos específicos de reclamos por medicamentos.

El aumento en el número de tutelas y reclamos, en torno al acceso y los medicamentos refuerza la hipótesis de que hay una fractura en la protección del derecho a la salud. Asimismo, el aumento sostenido de reclamos por satisfacción, junto con el resurgimiento de tutelas por trámites administrativos, pone de manifiesto una percepción creciente de deterioro en la calidad del servicio y en la eficiencia institucional, elementos que profundizan la crisis estructural del sistema de salud.

En conclusión, el comportamiento reciente de las tutelas y los reclamos evidencia la existencia de múltiples barreras de acceso, oportunidad, calidad y trámites administrativas. Ante esta situación, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo estas barreras están afectando a la población colombiana? Revisemos un caso concreto: pacientes con diabetes mellitus insulinodependiente.

Acceso a insulina en riesgo: alertas, reclamos y uso de servicios en pacientes con diabetes

La diabetes mellitus insulinodependiente es una condición crónica que, con acceso continuo a insulina, controles médicos regulares y seguimiento de guías clínicas, puede ser tratada para prevenir complicaciones graves y mantener una buena calidad de vida del paciente. Se trata de una condición que puede ser controlada de manera efectiva con el tratamiento adecuado; sin embargo, cuando hay fallas en la atención o interrupciones en el suministro de insulina y/ fallas en la atención, se compromete gravemente la estabilidad clínica del paciente, puede desencadenar descompensaciones graves, hospitalizaciones evitables e incluso poner en riesgo la vida del paciente⁵. Vale la pena señalar que el sistema de aseguramiento en salud colombiano incluye, dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), los medicamentos, procedimientos e insumos necesarios para el tratamiento de esta condición

¿Qué está pasando con la atención de pacientes con diabetes mellitus insulinodependiente?

Hay una reciente intensificación en el país de las alertas sobre la crisis de desabastecimiento de insulina⁶. Desde 2024, el INVIMA ha emitido múltiples alertas sobre la escasez de diversos tipos de insulina, con episodios confirmados de desabastecimiento de insulina humana desde agosto de ese año (ver Tabla 1). Esta situación representa un serio riesgo para la salud pública y puede comprometer significativamente la calidad de vida y la seguridad de los pacientes que dependen de este tratamiento.

5. Gasull Molinera V, Divison Garrote JA, Díaz Rodríguez A, Frías Vargas M. Superando las barreras en el abordaje del paciente crónico. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];49(2). Disponible en: <https://www elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-superando-barreras-el-abordaje-del-S1138359322002489>

6. Camila Sarmiento. Crisis de Insulina en Colombia: ¿problema de distribución o desabastecimiento? el 26 de marzo de 2025 [citado el 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.wradio.com.co/2025/03/26/pacientes-se-ven-abocados-a-omitir-o-disminuir-dosis-asodiabetes-por-coyuntura-de-insulina-el-pais/>

TABLA 1:
Alertas de abastecimiento del Invima: Insulina (2023m7 – 2024m12)

— Monitorización — Riesgo desabastecimiento — Desabastecido

Medicamento / Año-Mes	2023m7	2023m8	2023m9	2023m10	2023m11	2023m12	2024m1	2024m2	2024m3	2024m4	2024m5	2024m6	2024m7	2024m8	2024m9	2024m10	2024m11	2024m12
Insulina Lispro Solución Inyectable 100UI/ml	Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o los titulares del registro sanitario	NA	NA	Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o los titulares del registro sanitario	Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o los titulares del registro sanitario	Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o los titulares del registro sanitario	Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o los titulares del registro sanitario	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	
Insulina Degludec solución inyectable cartucho por 100U/ml	Sobredeman da no esperada	NA	NA	Sobredeman da no esperada	Sobredeman da no esperada	Sobredeman da no esperada	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	
Insulina Glargina Solución inyectable 100 UI Y 300 UI		NA	NA				Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes	
Insulina (Humana)		NA	NA				Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes/de mandaEl laboratorio reporta error con la información del inserto.	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	
Insulina (Humana) Isofana		NA	NA				Aumento de la demanda /Insuficientes oferentes/de mandaEl laboratorio reporta error con la información del inserto.	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	El titular informa que se re establecer á el suministro del producto en el país	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	Insuficientes oferentes	

NA: No reportado

Fuente: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia con base en los listados de abastecimiento y desabastecimiento del Invima, disponibles en: <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/desabastecimientos>

Entre 2018 y 2024, la evolución mensual en la utilización de servicios por personas con diabetes insulinodependiente muestra una tendencia decreciente tanto en el número de atenciones como en el número de pacientes atendidos, las caídas rondan entre el 60% y 52%, respectivamente. Aunque se observaron picos en marzo y junio de 2024, a partir de julio la caída ha sido sostenida (ver Gráfica 4). Este descenso compromete la continuidad y calidad del tratamiento de estos pacientes, afecta su adherencia a los programas en salud, y finalmente, pone en riesgo la salud y vida de personas.

GRÁFICO 4: **Atenciones y personas atendidas por Diabetes Mellitus Insulinodependiente**

— Total atenciones — Personas atendidas



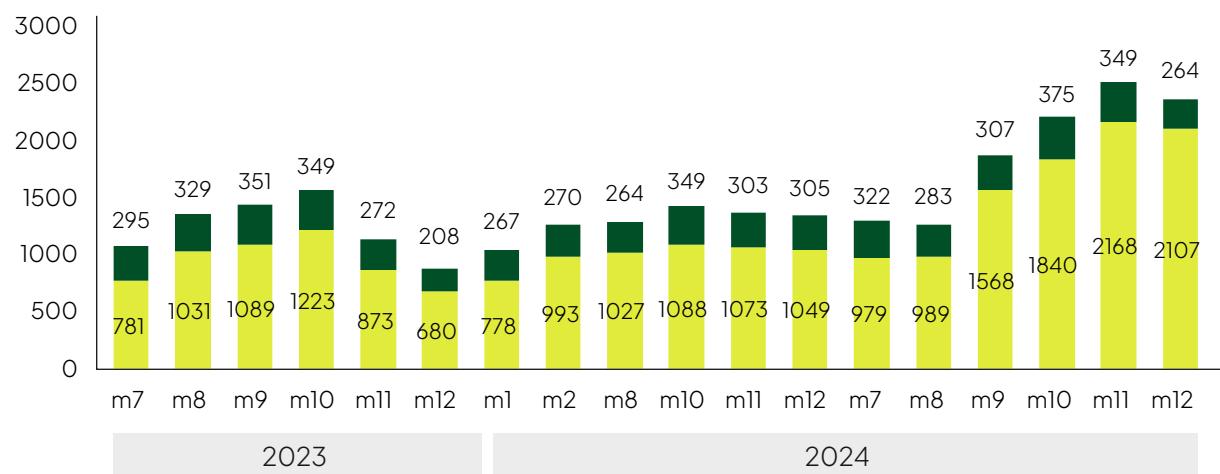
Fuente: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia con datos de los cubos de RIPS – SISPRO MinSalud. Se presenta información para RC y RS, de registro de atenciones asociadas a CIE-10 de Diabetes Mellitus Insulinodependiente.

En la misma línea, los reclamos presentados ante la Superintendencia de Salud por personas con diagnóstico de diabetes mellitus insulinodependiente muestran un incremento sostenido durante el periodo comprendido entre julio de 2023 y diciembre de 2024. Se observa un aumento particularmente marcado a partir de septiembre de 2024, en coincidencia con las alertas de desabastecimiento de insulina emitidas por el INVIMA desde agosto del mismo año. La mayoría de estos reclamos están clasificados por la Supersalud como “barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud, y otros elementos complementarios para la atención del usuario”, con un énfasis en tecnologías en salud. Esto sugiere problemas en el acceso a insumos, medicamentos, dispositivos y procedimientos fundamentales para el tratamiento adecuado de esta condición crónica. El patrón ascendente en los reclamos coincide con la disminución observada en la utilización de servicios de salud, lo que refuerza la hipótesis de un deterioro progresivo en el acceso y la calidad de la atención para esta población.

GRÁFICO 5: **Reclamos por barreras en el acceso a tecnologías en salud y otros servicios –** **Diabetes Mellitus Insulinodependiente**

— Tecnologías en salud y otros servicios — Otras Barreras



Fuente: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia con datos de reclamos ante SuperSalud, disponibles en: <https://mapas.supersalud.gov.co/arcgisportal/app/sites/#/datos-abiertos/search?groupIds=ac63f71077914a01859dc66f7bc1c082>. La información se presenta para usuario del RC y RS, patología y cie-10 de DM insulinodependiente, macro motivo de “barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud; y otros elementos complementarios para la atención del usuario”. La clasificación de tecnologías en salud y otros servicios corresponden a los motivos específicos de “falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios”, “falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios”, “negación en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios” y “negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados”, los demás motivos específicos se incluyen como “otras barreras”.

El incremento de tutelas y reclamos, la disminución en la utilización de servicios y las alertas de desabastecimiento de insulina configuran un panorama alarmante que compromete la continuidad del tratamiento y la garantía efectiva del derecho a la salud, particularmente para quienes requieren esta terapia y paradójicamente, debería estar disponible en el sistema. Ante esta situación, ¿cómo estará evolucionando el estado de salud de estos pacientes? ¿Qué decisiones estarán tomando los pacientes para suplir las barreras al acceso de los servicios de salud? ¿es la única condición que estará posiblemente comprometiendo resultados de salud?

Las deficiencias en el acceso oportuno a servicios y tecnologías en salud evidencian un preocupante debilitamiento del sistema de salud colombiano. Frente a esta situación, se requiere una intervención urgente que fortalezca los mecanismos de financiamiento, provisión y regulación, con un enfoque centrado en el paciente. Este escenario exige no solo decisiones técnicas y políticas responsables, sino también una vigilancia activa por parte de la ciudadanía y de los entes de control, para evitar un deterioro aún mayor del sistema de salud.

Valor agregado
Inflación
Empleo

Construcción



Indicadores sectoriales

Valor agregado: Evolución del PIB total y del correspondiente al sector salud a lo largo del tiempo.

Inflación: Evolución de la inflación general y la específica del sector salud a lo largo del tiempo.

Empleo: Evolución del empleo total y del sector salud, diferenciando este último entre servicios con y sin internación.

Construcción: Evolución del área de construcción hospitalaria, considerando tanto la superficie iniciada como la finalizada a lo largo del tiempo.

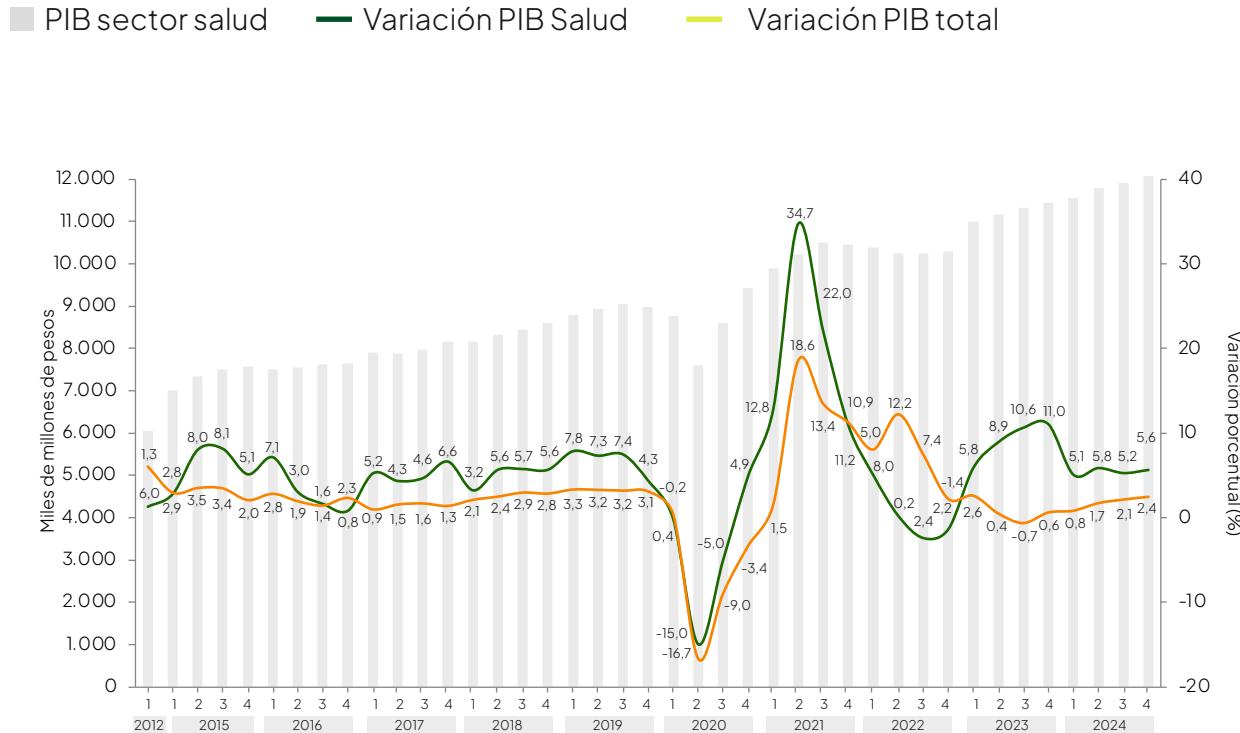
Valor agregado



La Gráfica 6 muestra el comportamiento del PIB del sector salud, así como su variación a lo largo del tiempo y la variación del PIB total. Según los datos reportados en el Boletín Técnico del Producto Interno Bruto del DANE, el PIB del sector salud alcanzó los 12.078 miles de millones de pesos en el cuarto trimestre de 2024. Este resultado representa un crecimiento anual del 5,6 % frente al mismo periodo de 2023, mientras que el mismo ejercicio para el PIB total del país registró un aumento más moderado del 2,4 %. Este desempeño reafirma la tendencia positiva que ha venido consolidándose desde inicios de 2023, evidenciando una recuperación sostenida en el sector.

GRÁFICO 6:
Valor y variación anual del PIB total y sector salud.

Trimestres 2015 - 2024



Fuente: Elaboración propia con base en los datos ajustados por efecto estacional y calendario reportados en el Boletín Técnico - Producto Interno Bruto del DANE.

Inflación

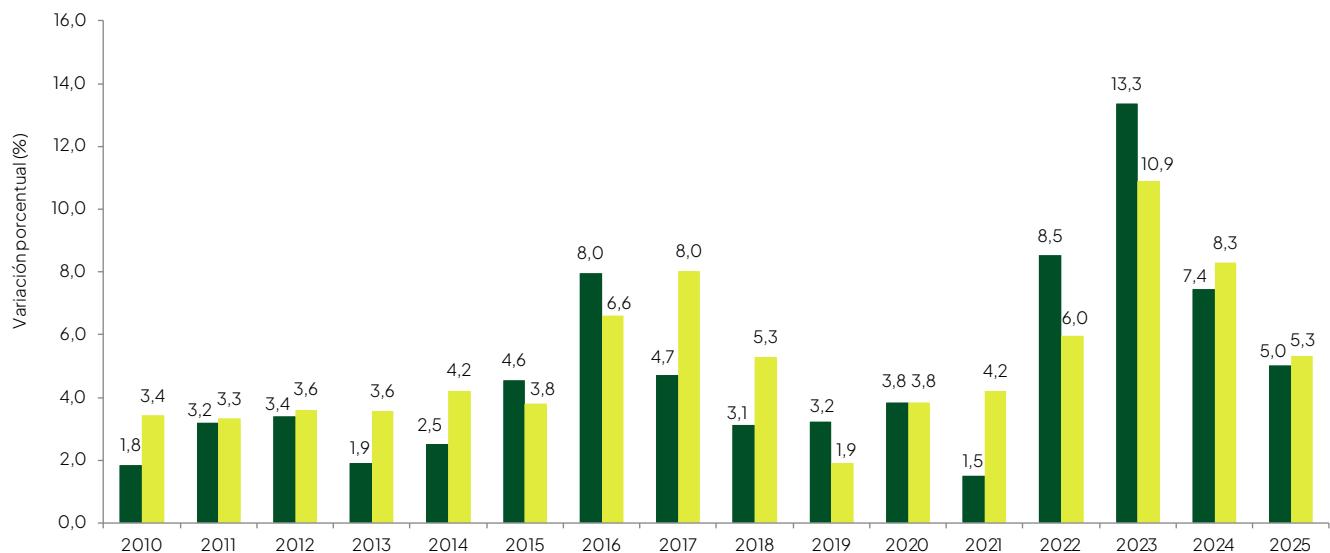


La Gráfica 7 presenta la variación porcentual anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y la correspondiente variación del gasto en salud con corte a marzo de cada año. Para marzo de 2025, la inflación general se ubicó en el 5,0 %, continuando la tendencia a la baja tras los niveles elevados registrados en 2022 (8,5 %) y 2023 (13,3 %). En contraste, el componente de salud presentó una variación de 5,3 %, ligeramente superior al promedio general. Aunque ambos indicadores evidencian una desaceleración respecto a los años anteriores, la inflación en salud ha mostrado un comportamiento más estable y menos volátil a lo largo del período observado. En conjunto, esta desaceleración apunta a una posible transición hacia un entorno de menor presión inflacionaria, con un comportamiento de precios más predecible, tanto en términos generales como dentro del sector salud.

GRÁFICO 7: Inflación sector salud y total

Variación año corrido a marzo, 2015 – 2025

■ Total ■ Salud



Fuente: Elaboración propia con base en los datos reportados en boletín técnico del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del DANE.

Empleo



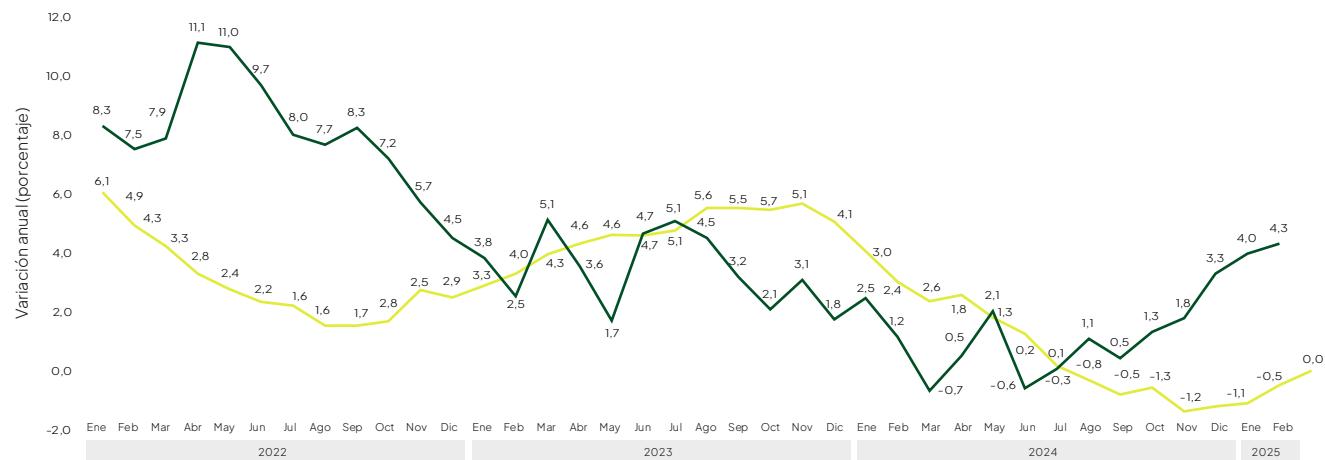
La Gráfica 8 muestra la variación porcentual anual del empleo nacional y del subsector de salud en servicios con internación, entre enero de 2022 y febrero de 2025. De acuerdo con los datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), el empleo a nivel nacional ha mantenido una trayectoria mayoritariamente positiva desde enero de 2022, con una leve contracción registrada en marzo de 2024. A partir de julio de ese mismo año, se evidencia una recuperación progresiva, consolidando una tendencia al alza hacia finales de 2024.

En contraste, el empleo en el sector salud en servicios con internación ha mostrado un comportamiento menos dinámico. Si bien alcanzó su mayor crecimiento en octubre de 2023 (5,7 %), desde entonces ha experimentado una desaceleración gradual. Esta tendencia descendente llevó incluso a cifras negativas a partir de julio de 2024, con una caída que alcanzó el -1,3 % en noviembre, el nivel más bajo desde inicios de 2022. No obstante, los primeros meses de 2025 reflejan

GRÁFICO 8:

Variación anual del personal ocupado Total Nacional y Servicios Sector Salud con internación Enero 2022 – febrero 2025

— Total servicios sector salud sin internación — Total Nacional



Fuente: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). A partir de los resultados publicados en enero de 2020, la Encuesta Mensual de Servicios adoptó una nueva desagregación de subsectores de servicios. Además, incorporó la variable de variación de los salarios según tipo de contratación y subsector de servicios. Con este cambio metodológico, el número de subsectores pasó de 15 a 18, aplicándose la desagregación al subsector de Salud Humana Privada, que ahora se divide en dos categorías: Salud Humana Privada con Internación y Salud Humana sin Internación. Este análisis se centra en el período posterior al cambio metodológico, es decir, a partir de enero de 2020.

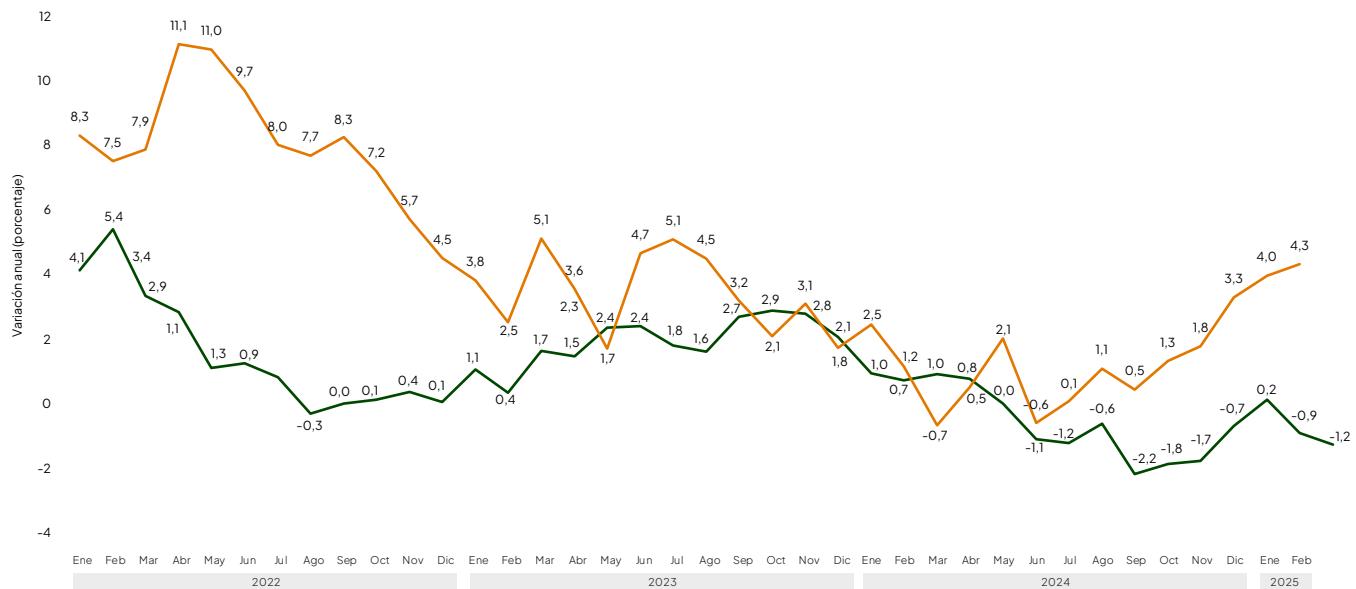
La ocupación en el sector salud en servicios sin internación presenta un comportamiento similar al observado en los servicios con internación, con una marcada desaceleración a lo largo de 2022 y comienzos de 2023. Durante este período, el crecimiento pasó de niveles cercanos al 11 % en los primeros meses de 2022 a alrededor del 1 % hacia mediados de 2023. Desde entonces, la dinámica del empleo ha sido más moderada e inestable, con episodios de contracción a partir de octubre de 2023. Sin embargo, a partir de junio de 2024 se observa una recuperación sostenida, que culmina con un crecimiento del 4,3 % en febrero de 2025. Esta evolución sugiere una mayor resiliencia del subsector hacia el cierre del período analizado, luego de un comportamiento volátil durante los meses previos, tal como se observa en la gráfica 9.

GRÁFICO 9:

Variación anual del personal ocupado Total Nacional y Servicios Sector Salud sin internación

Enero 2022 – febrero 2025

— Total servicios sector salud sin internación — Total Nacional



Fuente: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). A partir de los resultados publicados en enero de 2020, la Encuesta Mensual de Servicios adoptó una nueva desagregación de subsectores de servicios. Además, incorporó la variable de variación de los salarios según tipo de contratación y subsector de servicios. Con este cambio metodológico, el número de subsectores pasó de 15 a 18, aplicándose la desagregación al subsector de Salud Humana Privada, que ahora se divide en dos categorías: Salud Humana Privada con Internación y Salud Humana sin Internación. Este análisis se centra en el período posterior al cambio metodológico, es decir, a partir de enero de 2020.

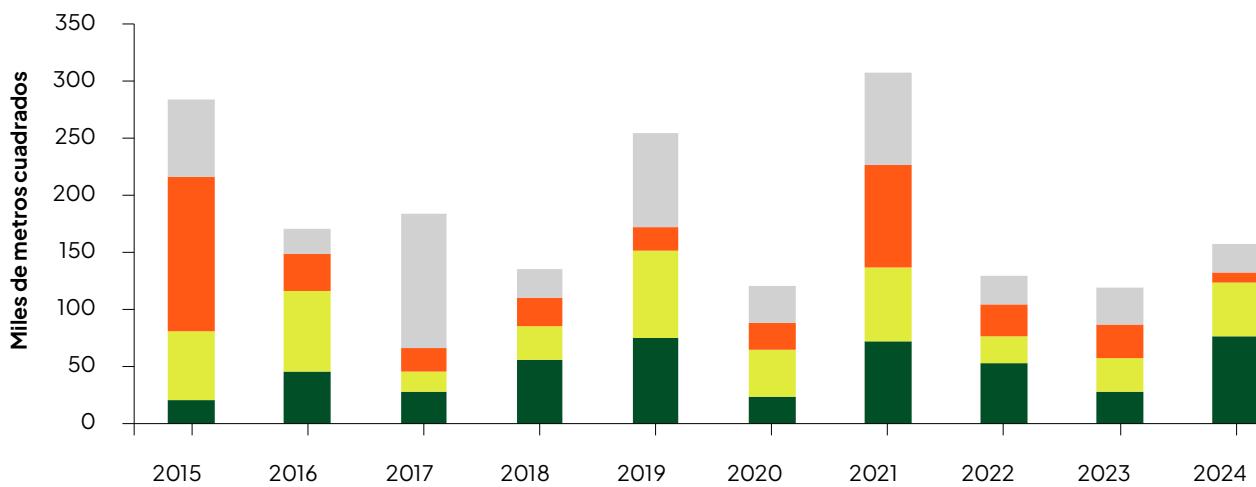
Construcción



La Gráfica 10 muestra la evolución del área iniciada de construcción con destino hospitalario, medida en miles de metros cuadrados, entre 2015 y 2024. Al analizar el comportamiento de los dos últimos años, se observa un repunte significativo en 2024, impulsado principalmente por el desempeño del primer trimestre, cuya área iniciada superó incluso la suma de los dos primeros trimestres de 2022 y 2023. A pesar de este repunte reciente, la serie evidencia una tendencia general descendente desde 2015, interrumpida por picos puntuales como los registrados en 2019 y 2021. Esto sugiere que, aunque existen esfuerzos recientes por reactivar la construcción hospitalaria, estos aún no logran revertir por completo el patrón de disminución observado en la última década.

GRÁFICO 10:
Área iniciada: destino hospitalario. 15 ciudades
Trimestres 2015-2023

Trimestre 1 2 3 4



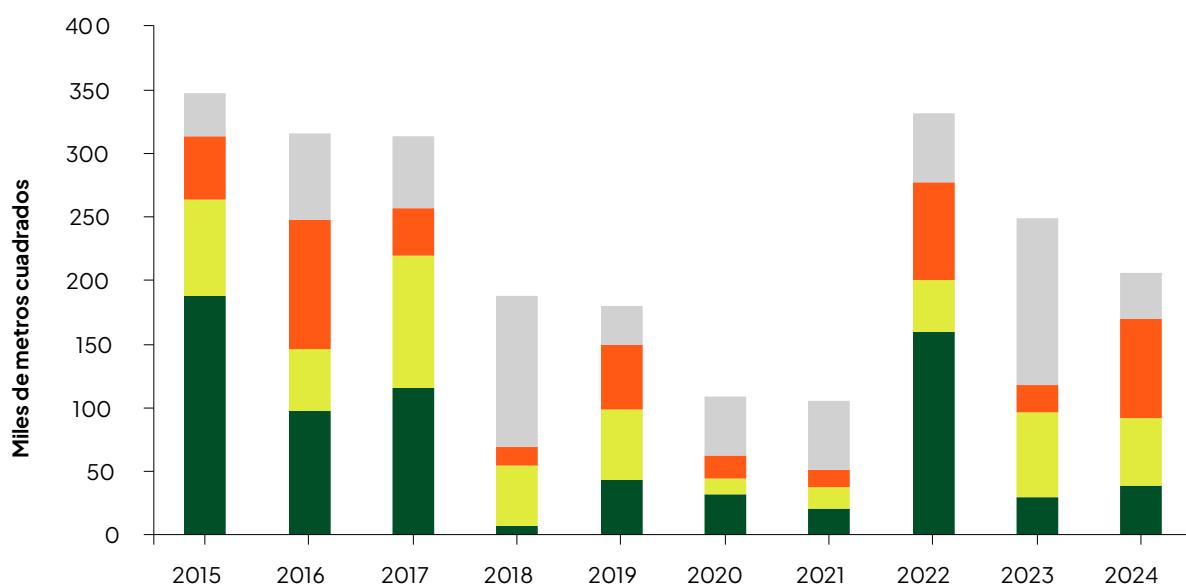
Fuente: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia con base en datos de Censo de Edificaciones (CEED) del DANE. Las 15 principales ciudades incluidas en la medición son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

La Gráfica 11 muestra la evolución del área de construcción terminada con destino hospitalario, medida en miles de metros cuadrados. Aunque el comportamiento del tercer trimestre de 2024 sugería que este año podría superar en área culminada a 2023, el resultado del cuarto trimestre fue tan bajo —el segundo más bajo para un cuarto trimestre desde 2015— que terminó revirtiendo esa posibilidad. Como resultado, el total anual de 2024 fue inferior al registrado en 2023 y 2022. Esta situación refuerza la tendencia general a la baja en el área de construcción hospitalaria culminada que se ha venido observando desde 2015.

GRÁFICO 11:
Área culminada: destino hospitalario. 15 ciudades
Trimestres 2015-2023

Trimestre 1 2 3 4



Fuente: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia con base en datos de Censo de Edificaciones (CEED) del DANE. Las 15 principales ciudades incluidas en la medición son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Actualidad normativa

Durante el primer trimestre de 2025, la actualidad normativa del sector salud en Colombia ha girado en torno a dos ejes principales: (1) los lineamientos generales sobre cambios en la estructura del sistema de salud y (2) las políticas relacionadas con salud pública e inclusión.

Uno de los desarrollos normativos más relevantes es la Resolución 067 de enero de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), que establece un marco metodológico unificado para definir y gestionar los presupuestos máximos en salud. Estos presupuestos corresponden a servicios y tecnologías en salud que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La norma aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, Entidades Adaptadas (EA), Prestadores de Servicios de Salud (PSS), Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS), la ADRES y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El cálculo de estos presupuestos se basa en la información reportada por los actores del sistema a través de la plataforma MIPRES.

En complemento, la Resolución 050 de 2025, también de Minsalud, extiende por un año la vigencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, o hasta que entren en operación las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Esta medida se da en el marco de la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, impulsado por el gobierno nacional.

Otro ajuste importante fue introducido mediante la Resolución 467 de 2025, que modifica las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y a los parafiscales, actualizando la Resolución 2388 de 2016. Este cambio en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) responde a la entrada en vigor de la Ley 2381 de 2024, la cual creó el Sistema de Protección Social Integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común. Asimismo, la Resolución 435 de 2025 deroga la Resolución 1346 de 1997, relacionada con el reporte de hechos vitales (nacimientos y defunciones), y adopta la nueva aplicación tecnológica RUAF-ND (Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones). Los artículos 10 y 11 de esta resolución establecen las disposiciones para garantizar el tratamiento adecuado y la seguridad de la información reportada.

Por otro lado, la Resolución 485 de 2025 define los requisitos para la expedición de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión financiados o cofinanciados con recursos del Presupuesto General de la Nación – Minsalud, así como recursos de las entidades territoriales. Aplica a proyectos de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica clasificados como de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud. La normativa incluye aspectos como: adecuaciones en infraestructura física y móvil, desarrollo de telesalud (estudios, diseños y dotación en TIC), adquisición de infraestructura construida o de predios, y procesos requeridos desde la planeación hasta la operación para ampliar la oferta de servicios de salud.

En cuanto al eje de salud pública e inclusión, se destacan la Resolución 309 de 2025 adopta lineamientos para garantizar el derecho a la información, la participación en decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes, mediante el asentimiento pediátrico y el consentimiento informado. La Resolución 401 de 2025 establece la estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, colombianos retornados y comunidades receptoras, e incorpora criterios habilitantes y de ponderación para la asignación de recursos destinados a su implementación. Finalmente, la Resolución 624 de 2025 adopta el manual de señalización para ambientes 100 % libres de humo de tabaco y aerosoles emitidos por sucedáneos e imitadores, con el fin de fortalecer los entornos saludables y proteger a la población de la exposición involuntaria.

Proyectos Publicaciones Eventos Equipo



Novedades PROESA

PROESA – Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – es un centro de investigación dedicado a generar evidencia de alta calidad para la orientación de políticas públicas, tanto a nivel nacional como internacional. Fundado en 2010 como una entidad independiente y sin ánimo de lucro, surge de la colaboración entre la Universidad Icesi y la Fundación Clínica Valle del Lili (FCVL), consolidándose como un referente en la **generación de conocimiento en las áreas de protección social y economía de la salud**.

Novedades PROESA

Proyectos PROESA

El equipo de PROESA ha participado en los siguientes proyectos, publicaciones y eventos durante los meses de enero y mayo de 2025:



Durante este periodo los investigadores de PROESA han participado en el desarrollo de dos proyectos relacionados con el control del alcohol en Colombia. Uno de ellos, RESET alcohol, financiado por Vital Strategies, tiene como objetivo que se incrementen los impuestos al consumo de alcohol; el rol de PROESA consiste en brindar información técnica que sirva a la Fundación Anás y Red PaPaz para hacer abogacía y movilización social en favor de esta medida. En el segundo proyecto, financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se está desarrollando un sistema de monitoreo de alcohol para hacer seguimiento y vigilancia a esta problemática en el país.



CIDEIM
Centro Internacional de Desarrollo e
Investigaciones Médicas

Por otro lado, investigadores de PROESA están ejecutando un proyecto de investigación que tiene como objetivo evaluar la costo-efectividad de una política de intervención alternativa de manejo de vectores de Dengue en Malasia, en comparación con el plan rutinario que este país ha implementado anteriormente. Este proyecto se está trabajando en conjunto con investigadores de la Universidad de Lyon (Francia), CIDEIM y el Ministerio de Salud de Malasia.



Asimismo, el equipo de PROESA continúa trabajando junto con investigadores de la Universidad de Washington en el proyecto "*Methods and tools for tracking cardiovascular health policy implementation in low- and middle-income countries*". El objetivo de esta investigación es aplicar la toma de decisiones basada en datos en las políticas públicas de las enfermedades cardiovasculares en Colombia. Este estudio comparativo, analiza los casos de nuestro país y Uganda.

Finalmente, PROESA sigue participando en el estudio "Reducing the burden of serious health-related suffering: An evidence base to close national divides in access to palliative care and pain relief services in Latin America". Este es un proyecto colaborativo junto con investigadores de la Universidad de Edimburgo, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), la Fundación de Medicina Paliativa (PALIAMED) y la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD).

Publicaciones PROESA



Los investigadores de PROESA, Juan Camilo Herrera, Norman Maldonado y Laura Romero, son coautores del artículo titulado "Investigating Indicators to Assess and Support Alcohol Taxation Policy: Results From the International Alcohol Control (IAC) Study" en la revista International Journal of Health Policy and Management (IJHPM). Este estudio analiza el diseño de los impuestos al alcohol y dos indicadores clave: la proporción de impuestos sobre el precio de venta y la asequibilidad del alcohol, en ocho jurisdicciones de ingresos altos y nueve de ingresos medios. Se encontró que, si bien el aumento de los impuestos al alcohol se reconoce como una política de alto impacto para reducir el consumo y los daños asociados (principalmente porque afecta la asequibilidad), todavía existe incertidumbre sobre cuáles son los métodos fiscales más eficaces para lograrlo, así como sobre las mejores métricas para monitorear y comparar la fiscalidad del alcohol entre países y a lo largo del tiempo. En esta muestra de países, no se encontró que la proporción de impuestos respecto al precio predijera la asequibilidad, lo que resalta la necesidad de continuar investigando indicadores más precisos de asequibilidad del alcohol.

Disponible en: https://www.ijhpm.com/article_4708.html



Los investigadores de PROESA, Victoria Soto y Santiago Mosquera, publicaron una nueva edición del Documento de Trabajo titulado: Representatividad de los datos para analizar el aseguramiento en Salud. En este documento se realizan reflexiones sobre el ejercicio de contraste de calidad de datos realizados por la ADRES, abordando la discusión metodológica de selección de datos que realiza la ADRES con relación a la calidad de los datos para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Disponible en: <https://www.icesi.edu.co/proesa/publicaciones/-documentos-de-trabajo>



La investigadora de PROESA, Laura Romero, coautora del artículo "Influencing Factors of Faculty Satisfaction During Emergency Remote Teaching" publicado en la revista Journal of Educators Online (JEO). Este estudio analiza los factores que influyen en la satisfacción docente durante la transición abrupta de la enseñanza presencial a la enseñanza remota de emergencia (ERE) debido a la Pandemia por COVID-19. A través de un enfoque cuantitativo, se aplicó una encuesta basada en la Online Faculty Satisfaction Survey (OFSS) a 268 docentes de Argentina, Colombia, Ecuador, México y Perú. Se encontró que las profesoras mostraron mayores niveles de satisfacción con la enseñanza que sus colegas varones, especialmente cuando percibían una alta interacción con los estudiantes. En contraste, los docentes con formación doctoral presentaron menores niveles de satisfacción durante este periodo. El artículo destaca la diversidad de experiencias y necesidades del profesorado en contextos de cambio abrupto y reflexiona sobre sus implicaciones para el diseño de programas de formación docente más inclusivos y adaptables.

Disponible en: https://www.thejeo.com/archive/2025_22_1/valenzuela

Eventos PROESA

Participación de PROESA en eventos nacionales e internacionales durante el primer semestre de 2025.

El investigador asociado de PROESA, Juan Camilo Herrera, participó en el Foro Global sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT), realizado del 13 al 15 de febrero en Kigali, Ruanda, y organizado por la NCD Alliance. Este evento es un espacio clave para el diálogo internacional sobre estrategias de prevención y control de las ENT, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. El foro reunió a líderes y expertos de todo el mundo para discutir soluciones innovadoras que fortalezcan las políticas de salud pública frente a estas enfermedades.

Posteriormente, entre el 26 y el 28 de febrero, se llevó a cabo en Bogotá el Congreso Internacional "90 años de transformación por el control del cáncer", organizado por el Instituto Nacional de Cancerología (INC) en conmemoración de su aniversario número 90. En este evento, Juan Camilo Herrera participó como ponente con una presentación sobre la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control del alcohol, centrada en el discurso del aumento del contrabando como argumento frente al incremento de impuestos selectivos al consumo de productos de tabaco.

El pasado 13 de marzo en Bogotá, Juan Camilo Herrera, representó a PROESA en un encuentro con periodistas, en el cual presentó una ponencia sobre los estudios de comercio ilícito en Colombia y cómo identificar investigaciones basadas en evidencia científica. Esta actividad se desarrolló en el marco de los esfuerzos por reducir el tabaquismo en el país, abordando temas como el impacto del tabaco en la sociedad, el comercio ilegal, la necesidad de aumentar los impuestos a los cigarrillos tradicionales y establecer un gravamen para los cigarrillos electrónicos, en el contexto del proyecto de Ley 228. El encuentro fue organizado por la Fundación Anáas y contó con la participación de representantes del Banco Mundial, la Universidad Adolfo Ibáñez, la Universidad del Rosario, y la Unidad Técnica Legislativa (UTL) de la Representante a la Cámara Carolina Giraldo.

En el marco del proyecto “*Methods and tools for tracking cardiovascular health policy implementation in low- and middle-income countries*”, que PROESA desarrolla en conjunto con investigadores de la Universidad de Washington, se han llevado a cabo reuniones con distintas Entidades de Salud del Estado (ESE) de Cali —Ladera, Oriente, Norte y Centro— durante los primeros meses de 2025. El objetivo de estos encuentros es establecer convenios y alianzas de investigación orientadas a fortalecer la salud cardiovascular en el ámbito local.

En abril, PROESA participo en la Convención Nacional del Retail Farmaceutico organizado por Fenalco en Barranquilla, presentando la evolución del gasto de bolsillo en salud.

Sobre este mismo tema, en mayo, PROESA tuvo la oportunidad de publicar una columna en la silla vacia sobre el comportamiento del gasto de bolsillo, el cual la invitamos a leer en el siguiente enlace: <https://www.lasillavacia.com/red-de-expertos/red-social/sube-el-gasto-de-bolsillo-de-los-colombianos-en-salud/>

Igualmente, tuvimos un espacio de reflexión sobre las implicaciones del gasto de bolsillo en salud en el control político al ministro de salud y hacienda en relación con la reforma al sistema de salud, liderado por la senadora Norma Hurtado, el día 27 de mayo de este año.

En mayo 15 de este año, Cristian Corrales en el marco del proyecto RESET, lidero un taller denominado Sistemas de información y monitoreo de consumo de bebidas alcohólicas, que tenía como objetivo presentar y familiarizar a diferentes actores en el Ministerio de Salud sobre la importancia del monitoreo de consumo de alcohol en Colombia.

El 22 de mayo participamos en la segunda mesa técnica sobre proyecto de ley 422 de 2025 Senado sobre actualización de impuesto al consumo cigarrillos y tabaco. En esta mesa, investigadores asociados Camilo Arias y Juan Camilo Herrera presentaron un trabajo desarrollado por PROESA sobre recaudos municipales derivados del tabaco.

En la ruta de las regiones organizado por PRISA media - Caracol, Victoria E. Soto directora de PROESA, fue invitada al panel sobre la autonomía territorial y competencias en salud ¿cómo lograr un cierre de brechas real? Este panel convocado en el marco de la discusión del aumento de los ingresos corrientes de los territorios, compartimos el espacio con la gobernadora Dilian Francisco Toro, decano de salud de la Univ. Javeriana Cali Mauricio Serra, el asesor de FND Carlos H. Arango y el moderador, Alejandro Santos.

En relación con nuevos proyectos, PROESA liderará la Convocatoria 949-2024 de Minciencias- "Misión Soberanía Sanitaria y Bienestar Social - Territorios Garantes de la Salud, el cual nos permitirá desarrollar un proyecto que fortalezca las estrategias de APS y que incluye la participación de CIDEIM, FVL -Hospital padrino e Icesi.

En el marco de la maestría de gerencia en salud, ofrecida por la facultad de Economía y Negocios de la Universidad ICESI, iniciamos el tercer curso con el cual se cierra el primer semestre de la maestría. PROESA está a cargo de tres cursos: evaluación económica, epidemiología administrativa e interacciones de actores en salud.



Centro de Estudios en Protección
Social y Economía de la Salud

Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Edificio B, piso 2
Teléfono: +60 (2) 555 2334 Ext 8074
Cali - Colombia
icesi.edu.co/proesa
Encuéntranos en:

 @centro_proesa  ProesaCali