

Intervenciones y liquidaciones de EPS: ¿Solución o problema para el derecho a la salud?

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

CUESTIÓN SALUD

37



Intervenciones y liquidaciones de EPS: ¿Solución o problema para el derecho a la salud?

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

CUESTIÓN SALUD
37

Cuestión Salud – edición # 37**Intervenciones y liquidaciones de EPS: ¿Solución o problema para el derecho a la salud?**

Anghella Rosero

Cali. Universidad Icesi, PROESA, 2024

ISSN: 2256-5787 (En línea)

Palabras claves: 1. Intervención | 2. EPS | 3. Acceso a la salud | 4. Liquidación

Primera publicación: Julio de 2012

Edición # 37: febrero 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. (2025). Intervenciones y liquidaciones de EPS: ¿Solución o problema para el derecho a la salud? PROESA - Cuestión Salud No. 37. 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

Intervenciones y liquidaciones de EPS: ¿Solución o problema para el derecho a la salud?

Pág 1

02 Indicadores sectoriales

Valor agregado
Inflación
Empleo
Construcción

Pág 07

03 Actualidad normativa

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

Pág 14

04 Novedades PROESA

Proyectos
Publicaciones
Eventos y equipo

Pág 16



Intervenciones y liquidaciones de EPS: ¿Solución o problema para el derecho a la salud?

Anghella Rosero

Investigadora Senior PROESA

Para garantizar una adecuada administración del riesgo en salud de sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), principales encargadas del aseguramiento en Colombia, deben contar con capacidades técnicas, financieras, administrativas y operativas mínimas. Cuando estas capacidades no se cumplen, la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), entidad responsable de la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, interviene administrativamente a las aseguradoras.

La intervención a las EPS es una práctica recurrente en el sistema de salud colombiano desde la creación de la Supersalud. Sin embargo, la creciente frecuencia de estas intervenciones, que en 2024 afecta a nueve de las veintinueve EPS activas (Emssanar, Coosalud, Sanitas, SOSEPS, Famisanar, Savia Salud, Nueva EPS, Asmet Salud y Capresoca), ha exacerbado las preocupaciones sobre el

acceso efectivo a los servicios de salud. Más allá de las implicaciones financieras para el sistema, lo que inquieta a los usuarios es la incertidumbre sobre la continuidad de sus tratamientos y la garantía real de su derecho fundamental a la salud.

Una forma de analizar el posible impacto de las intervenciones en las EPS sobre el acceso a los servicios, es mediante el estudio de la utilización de servicios y las quejas presentadas por los afiliados. Para esto, se presenta un análisis ilustrativo del efecto de la intervención utilizando los casos de Savia Salud y Famisanar, que fueron intervenidas en 2023. Esto teniendo en cuenta que, de las nueve EPS intervenidas a 2024 seis iniciaron la intervención durante ese mismo año, y aunque Emssanar fue intervenida en 2022, no se dispone de datos de utilización posteriores a 2021.

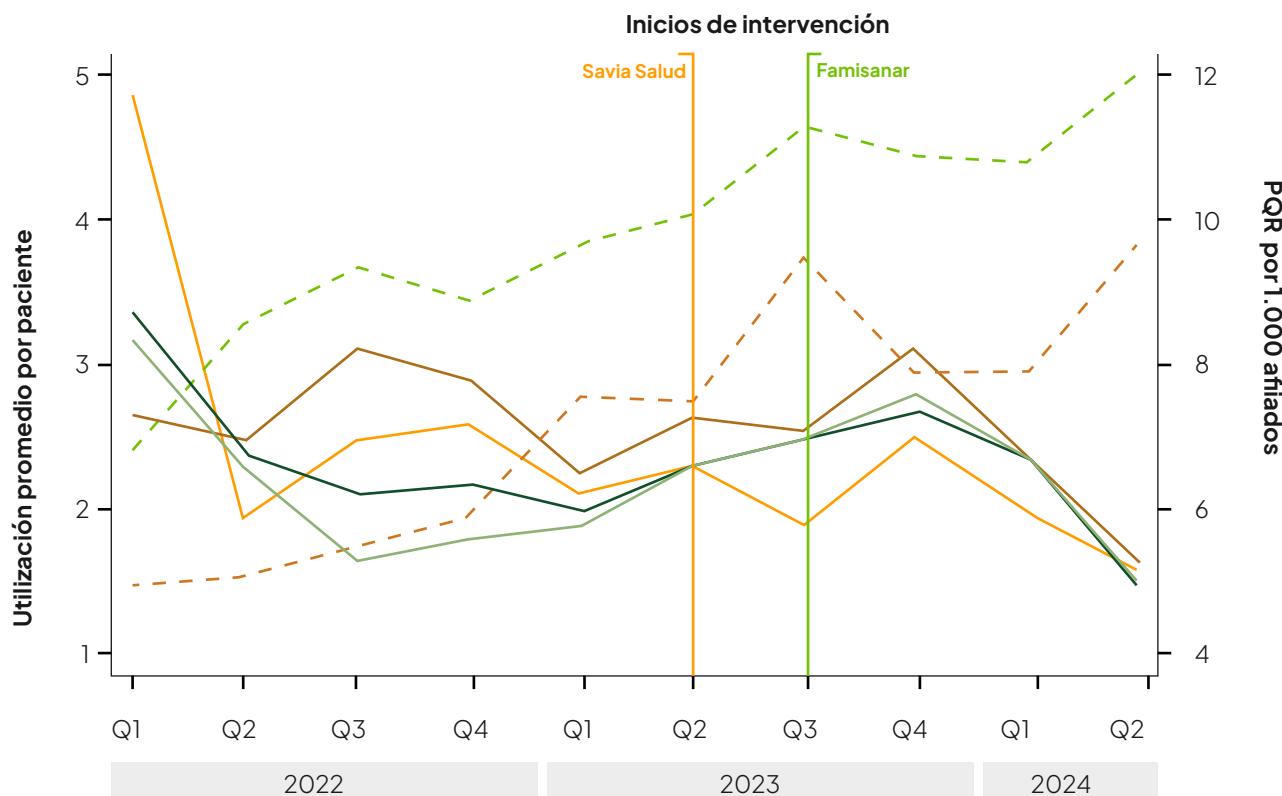


GRÁFICO 1:

Evolución utilización de servicios de salud y PQR 2022-2024

(Famisanar y Savia Salud)

— Famisanar (C) — Famisanar (S) -·- Famisanar (PQR)
— Savia Salud (C) — Savia Salud (S) -·- Savia Salud (PQR)



Fuente: Elaboración propia

Nota: Construcción propia. La información se presenta de forma trimestral. La frecuencia de utilización promedio se calcula con los datos reportados en los cubos de Minsalud para la base de RIPS, mientras que la tasa de PQR por cada 1,000 afiliados se construye con los datos de reclamos presentados a la Supersalud, disponibles en los datos abiertos del gobierno. La utilización promedio por paciente se calcula dividiendo el total de prestaciones de servicios de salud entre el número total de pacientes que utilizaron dichos servicios. La tasa de PQR por 1,000 afiliados se calcula dividiendo el total de reclamos presentados ante la Superintendencia Nacional de Salud entre el número total de afiliados en cada período. Las líneas discontinuas representan la tendencia de las PQR, mientras que las líneas sólidas muestran la tendencia de los promedios de utilización de servicios. "C" indica que los datos corresponden a servicios prestados en el régimen contributivo, y "S" hace referencia a prestaciones en el régimen subsidiado.



La Gráfica 1 muestra la evolución de la frecuencia de uso promedio por paciente y de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) por cada 1,000 afiliados para Savia Salud y Famisanar. Aunque este análisis no establece una relación causal, se observa que, tras el inicio de las intervenciones en Savia Salud y Famisanar, la frecuencia de utilización promedio, que aparentemente ya venía disminuyendo desde 2022, no presenta mejoras significativas. Por el contrario, se intensifica la disminución en la frecuencia de utilización en 2024, aunque es importante resaltar que este efecto en el segundo trimestre podría deberse a retrasos en el reporte de la información. En cuanto a los reclamos presentados ante la Supersalud, se observa que Savia Salud muestra inicialmente una disminución, pero en 2024 retoma su tendencia al alza, mientras que en Famisanar no se aprecian disminuciones claras. Este fenómeno plantea mayores interrogantes sobre la efectividad de las intervenciones en cuanto al mejoramiento del acceso a los servicios de salud y la garantía del derecho a la salud, dado que ninguno de los dos indicadores presenta resultados alentadores.

A este escenario se suma que Compensar, Sura y Salud Bolívar solicitaron su retiro voluntario del sistema de salud, y recientemente se autorizó a Compensar su salida de varios municipios, lo que se estima afectará a 209,004 afiliados. Aunque se supone que sus usuarios deben ser trasladados a otras aseguradoras, algunos aún no han sido reasignados, lo que ha provocado que no estén recibiendo los servicios de salud necesarios.

La cadena de posibles intervenciones de la Supersalud puede culminar en la liquidación de las EPS a través de un proceso de intervención administrativa forzosa, una medida excepcional que esta entidad puede adoptar en casos de crisis en la prestación de servicios, múltiples quejas de los usuarios o dificultades financieras de las EPS. Si bien el objetivo inmediato es asegurar la continuidad y el acceso a los servicios de salud para los afiliados, la finalidad última de este proceso es proteger el derecho a la salud de la población colombiana.

Los procesos de liquidación de las EPS suelen ser extensos y, paradójicamente, pueden ocasionar traumatismos en la prestación y el acceso a los servicios de salud.

Su impacto, que varía según el tamaño de la EPS y el número de sus afiliados, puede afectar no solo a la población directamente vinculada, sino también trascender a otras entidades aseguradoras y comprometer la operatividad del sistema de salud en general. Ejemplos de esto son los casos de Caprecom y Saludcoop EPS, que han demostrado cómo este tipo de intervenciones pueden generar repercusiones significativas en el sistema.



La liquidación de Caprecom EPS comenzó en 2015 con un cierre parcial en algunos municipios, y en diciembre se emitió la resolución de liquidación definitiva, llevando a que en enero de 2016 se realizara el traslado de más de 3 millones de usuarios a quince aseguradoras. Catorce de las aseguradoras receptoras operaban en el régimen subsidiado, y la resolución 2664 de 2015 de la SuperSalud facilitó que la Nueva EPS, hasta entonces parte del régimen contributivo, asumiera a los afiliados de Caprecom provenientes del régimen subsidiado.

A pesar de las diversas acciones administrativas implementadas por el Ministerio de Salud con las EPS receptoras y las IPS para asegurar mejores condiciones de calidad y minimizar el impacto en la atención, un estudio reciente¹, evidencia que los resultados obtenidos, al menos en términos de utilización y acceso a los servicios de salud, no cumplieron con las expectativas y que existen factores determinantes en el proceso de traslado de usuarios.

El estudio identifica dos atributos clave de las EPS receptoras que inciden en la utilización de servicios por parte de los usuarios. El primer atributo es la congestión, definida como la presión ejercida sobre las EPS receptoras debido a un incremento abrupto en el número de afiliados. Este factor está asociado con una disminución promedio del 53 % (relativo a una línea base de 159,58 prestaciones pre-intervención por cada

1.000 pacientes por trimestre) en la utilización de servicios por parte de los usuarios transferidos a EPS con elevados niveles de congestión, en comparación con aquellos asignados a entidades con niveles de congestión inferiores.

El segundo atributo es la calidad de las EPS, medida a través del ranking de satisfacción de los usuarios elaborado por el Ministerio de Salud. Este ranking evalúa aspectos como la oportunidad en la atención, la satisfacción de los usuarios y el acceso a los servicios. Los usuarios transferidos a EPS con mayores puntajes de desempeño experimentaron un aumento promedio del 54,5 % (en comparación con una línea base de 158,11 prestaciones pre-intervención por cada 1.000 pacientes por trimestre) en la utilización de servicios de salud, en contraste con aquellos trasladados a EPS con menor desempeño. El estudio reporta que, al analizar la interacción entre congestión y calidad, se observa que un buen desempeño en calidad parece mitigar los efectos adversos de la congestión en la utilización de servicios.

-
1. Fernández, M. y Rosero, A. (2024). From Closure to Care: Tracing the Path of Service Utilization Following Health Insurer Shutdown.



En el caso de Saludcoop, liquidada en 2015, sus más de 4,6 millones de afiliados fueron trasladados a Cafesalud. Otro estudio reciente² muestra que esta liquidación incrementó en un 25 % la mortalidad de sus afiliados (en relación con una mortalidad base de 4 muertes por cada 1.000 afiliados), especialmente entre aquellos con patologías crónicas. Este aumento en la mortalidad se atribuye a una reducción estratégica de las redes hospitalarias por parte de las EPS sobrevivientes, a las que, después de 90 días, podían migrar los usuarios trasladados de Saludcoop a Cafesalud, para evitar la captación de afiliados de Saludcoop con peores condiciones de salud.

El traslado de usuarios derivado de procesos de liquidación de EPS, como los casos de Caprecom y Saludcoop, que implicaron el traslado de 7,6 millones de afiliados en un solo año, genera una gran incertidumbre entre los usuarios del sistema de salud. Esta situación, lejos de ser un hecho aislado, se ha presentado de manera recurrente en el sistema de salud colombiano. Entre 2010 y abril de 2023, se ordenó la liquidación de 35 EPS, y se emitieron actos administrativos de terminación de existencia y representación legal para 25 EPS adicionales, tal como se observa en la gráfica 2.

La constante dinámica de cierres de EPS, pone en serio riesgo el derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud de la población colombiana.

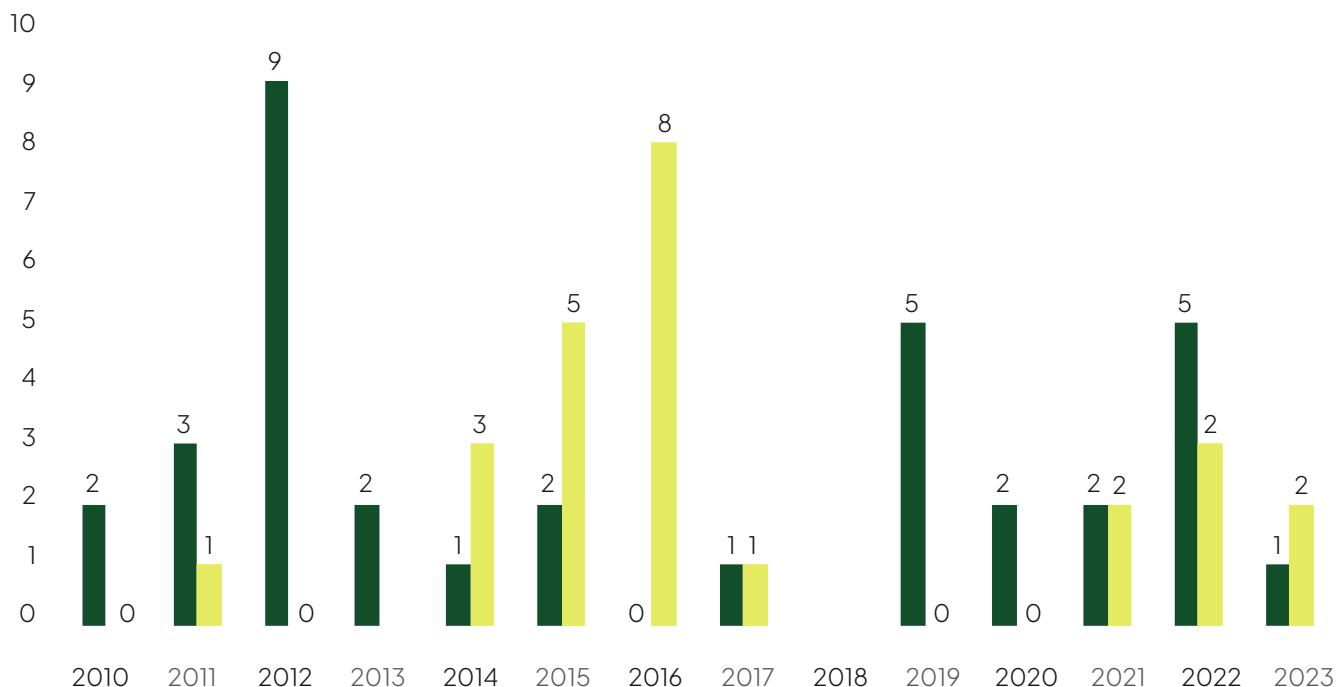
-
2. Buitrago, G. Rodríguez-Lemes, P. Serna, N. Vera-Hernández, M. (2024). The role of hospital networks in individual mortality. Institute for Fiscal Studies.



GRÁFICO 2:

Actos de inicio de liquidación y terminación de existencia y representación legal

■ Inicio liquidación ■ Terminación de existencia



Fuente: Elaboración propia

Nota: Construcción propia con base en los datos presentados en Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (2023)³. Las barras azules representan el número total de actos administrativos que iniciaron procesos de liquidación por año, mientras que las barras verdes muestran el número total de actos administrativos que finalizaron la existencia legal de las EPS cada año.

Al igual que en las intervenciones, aunque la liquidación de las EPS se plantea como una solución para proteger el acceso a la salud, los resultados prácticos indican que esta medida genera una serie de problemas para todos los actores involucrados. Por consiguiente, es imperativo evaluar de manera exhaustiva las consecuencias de aplicar medidas especiales a las aseguradoras, especialmente si estas implican procesos de liquidación. En estos casos, es fundamental garantizar que se cumplan altos estándares de calidad y que se cuente con la capacidad institucional necesaria para atender de manera continua y oportuna las necesidades de los usuarios.

³ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (2023). Liquidaciones de EPS: un efecto dominó sobre clínicas, hospitales, pacientes y el sistema mismo, por el que nadie responde. Revista Hospitalaria.



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.

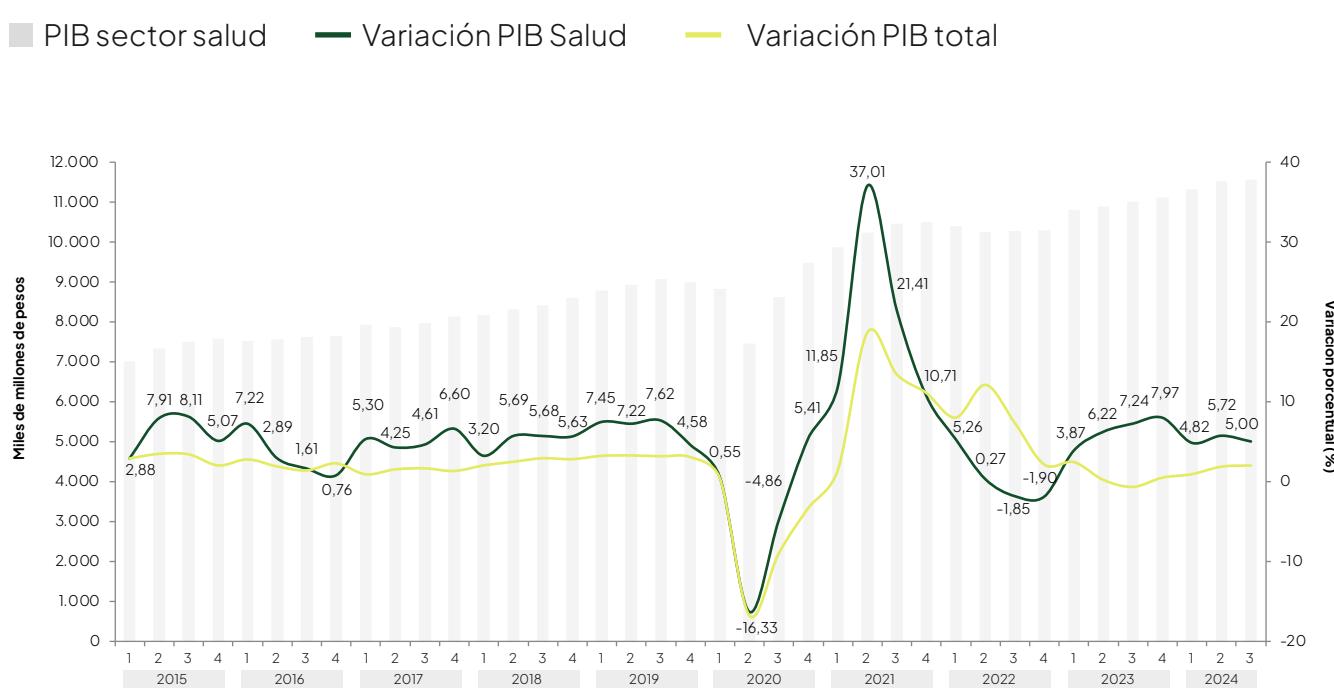
Construcción: Evolución del área de construcción hospitalaria, considerando tanto la superficie iniciada como la finalizada a lo largo del tiempo.



Valor agregado

La gráfica 3 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 dato preliminar del PIB del sector salud en el tercer trimestre de 2024 fue de 11.565 miles de millones de pesos. Al comparar este valor con el reportado para el mismo trimestre del año anterior, es decir, 2023, se observa una variación positiva del 5 %, mientras que el mismo ejercicio para el PIB total arroja una variación del 2 %. Cabe destacar que el sector salud ha mantenido una tendencia positiva en la variación del PIB desde el primer semestre de 2023. Por lo tanto, en ausencia de choques significativos, se espera que esta tendencia favorable continúe.

GRÁFICO 3:
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

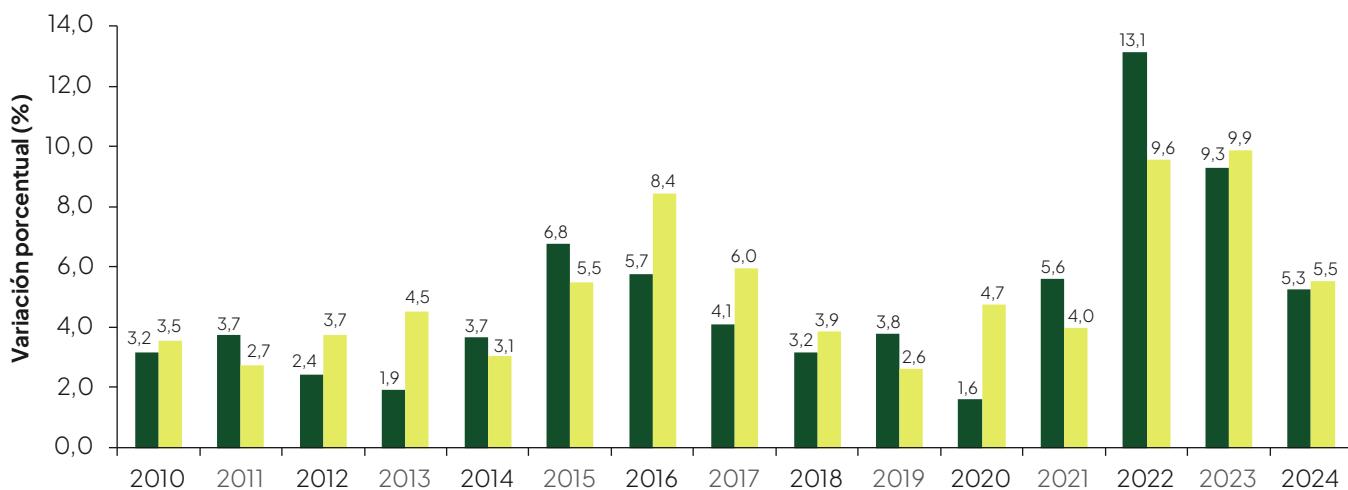
La Gráfica 4 presenta la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y la correspondiente variación del gasto en salud. Se observa que, para diciembre de 2024, la variación acumulada del IPC fue del 5,3%, lo que representa una disminución de 4 puntos porcentuales en comparación con el mismo periodo de 2023, cuando la variación alcanzó el 9,3%. Por otro lado, la inflación en la división de salud se situó en un 5,5%, evidenciando una reducción de 4,4 puntos porcentuales respecto al año anterior.

Es importante señalar que la inflación en el sector salud se ubica 0,2 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. Además, se observa una tendencia general a la baja en los niveles inflacionarios, aunque a ritmos diferentes según los sectores. Este comportamiento sugiere un cese inflacionario tras los picos registrados en 2022 y parte de 2023, lo que indica un retorno hacia un escenario de mayor estabilización macroeconómica.

GRÁFICO 4:
Inflación sector salud y total

Variación año corrido a diciembre, 2010 – 2024

■ Total ■ Salud



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

Empleo



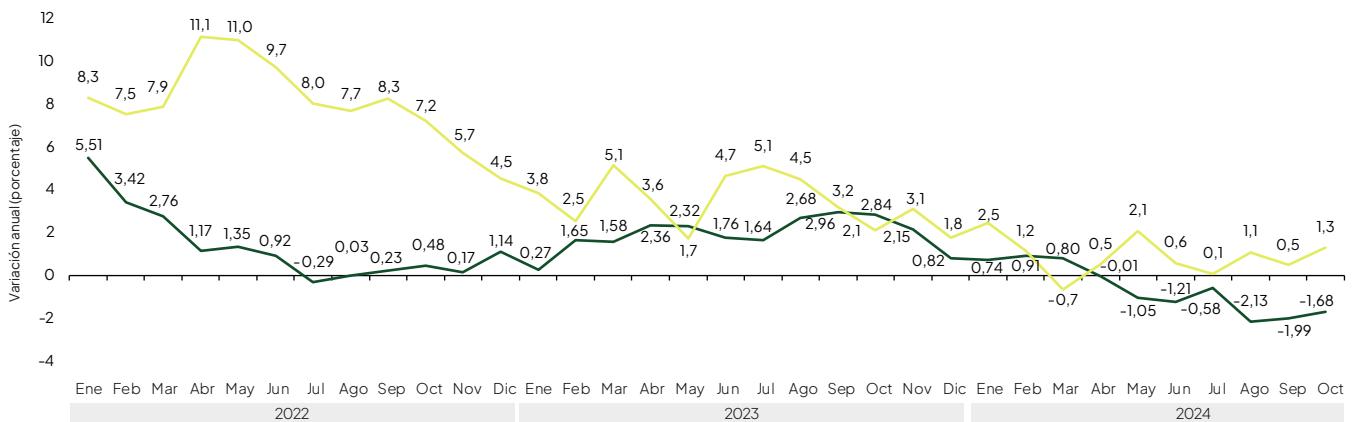
La Gráfica 5 presenta la variación porcentual anual del empleo nacional y del subsector de salud en servicios con internación. Según los datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), el empleo a nivel nacional ha registrado valores positivos de manera consistente desde abril de 2024. Esta tendencia favorable se ha mantenido casi ininterrumpidamente desde enero de 2022, con una ligera contracción observada en marzo de 2024. Cabe destacar que, tras un inicio de año con incrementos modestos, el empleo mostró un repunte significativo a partir de julio de 2024.

Por otro lado, la ocupación en el sector salud en servicios con internación ha mostrado una desaceleración significativa desde agosto de 2023, cuando alcanzó su punto máximo de crecimiento, con un 6%. Desde entonces, el ritmo de crecimiento ha disminuido de forma sostenida, llegando a una caída del 1,9% en octubre de 2024, el nivel más bajo registrado en este sector desde 2022.

**GRÁFICO 5: Variación mensual del personal ocupado
Total Nacional y Servicios Sector Salud con internación**

Enero 2022 - octubre 2024

— Total servicios sector salud sin internación — Total Nacional

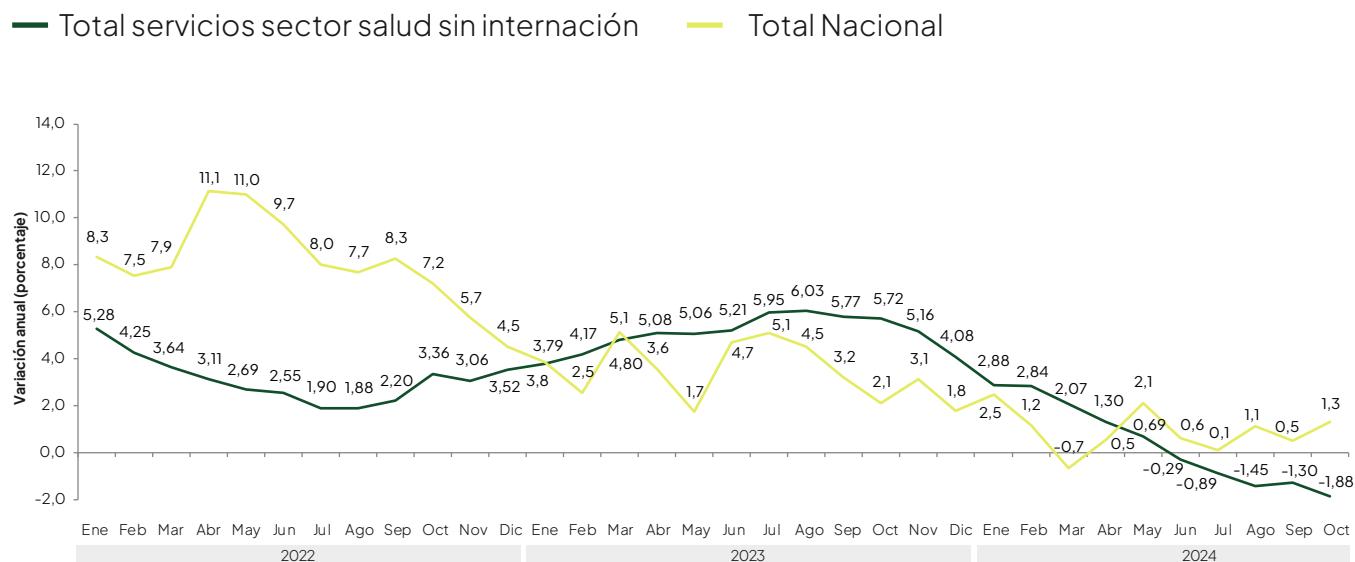


Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).
Nota: A partir de los resultados publicados en enero de 2020, la Encuesta Mensual de Servicios adoptó una nueva desagregación de subsectores de servicios. Además, 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.



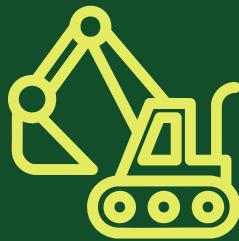
La ocupación en el sector salud en servicios sin internación muestra un comportamiento similar al del sector con internación, registrando valores negativos desde mayo de 2024. El punto más bajo se alcanzó en agosto de 2024, con una caída del 2,1%. Sin embargo, a diferencia del sector con internación, este parece haber iniciado una recuperación, alcanzando un valor negativo del 1,7% en octubre de 2024, tal como se observa en la gráfica 6.

**GRÁFICO 6: Variación mensual del personal ocupado
Total Nacional y Servicios Sector Salud sin internación**
Enero 2022 - octubre 2024



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Nota: 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

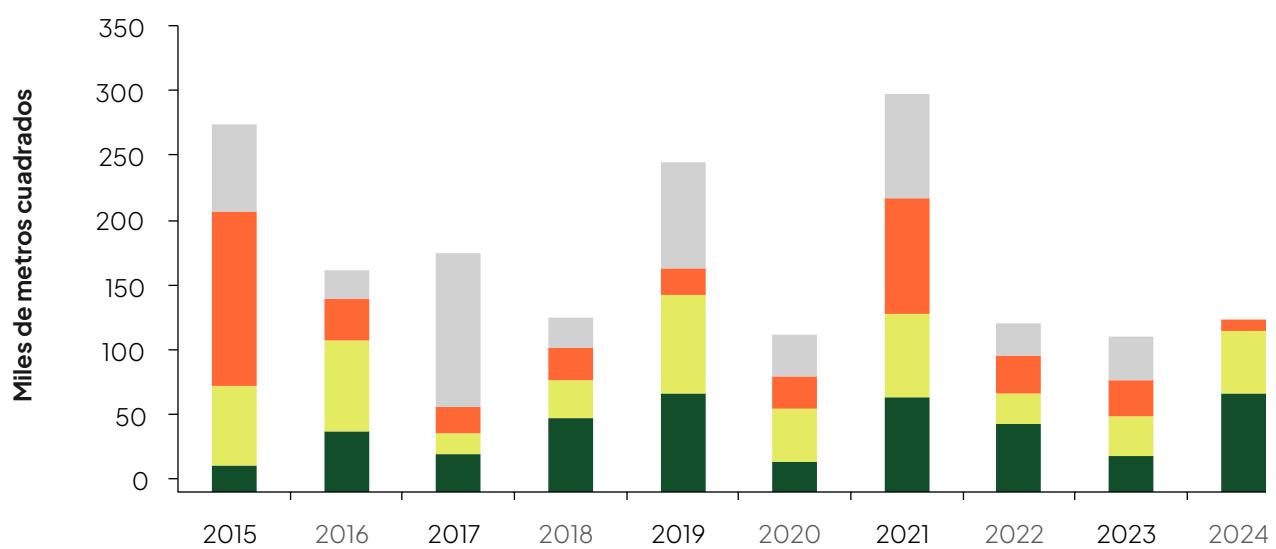


La Gráfica 7 muestra la evolución del área iniciada de construcción con destino hospitalario, medida en miles de metros cuadrados. Al comparar el área destinada a la construcción de hospitales en las 15 principales ciudades de Colombia, se observa que los datos registrados hasta el tercer trimestre de 2024 superan los valores reportados para 2022 y 2023. Sin embargo, este nivel sigue siendo considerablemente inferior al alcanzado en 2021 y en los años previos a la pandemia de COVID-19.

GRÁFICO 7:
Área iniciada: destino hospitalario. 15 ciudades

Trimestres 2015-2023

Trimestre ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Censo de Edificaciones (CEED) del DANE.

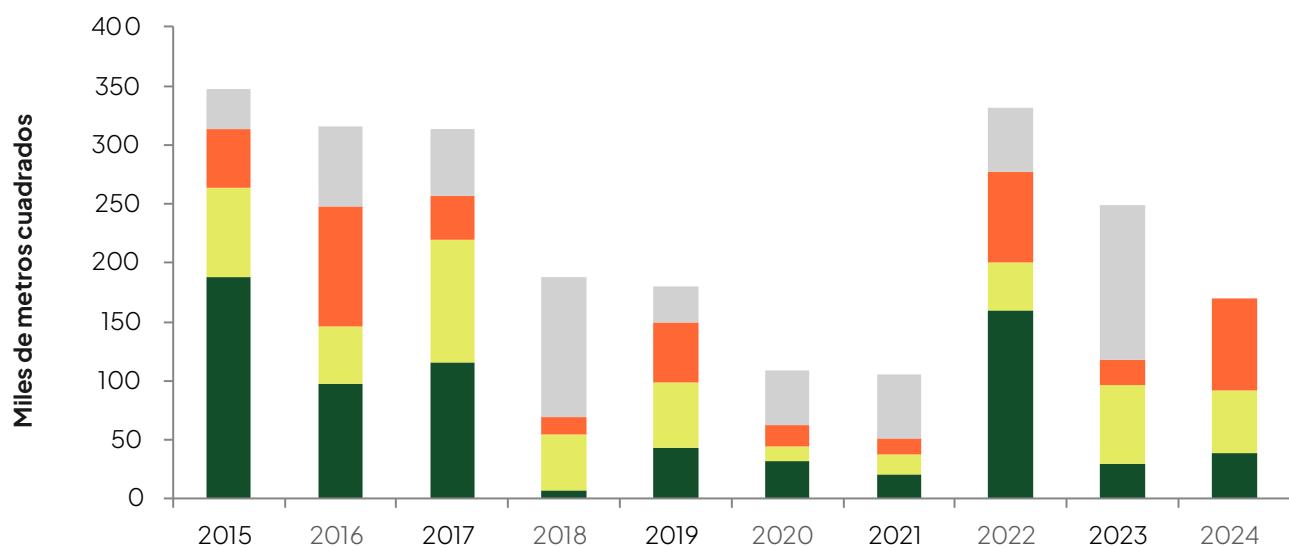
Nota: Las 15 principales ciudades incluidas en la medición son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.



Por su parte, la Gráfica 8 muestra la evolución del área de construcción terminada destinada a hospitales, medida en miles de metros cuadrados. A diferencia del área iniciada, se evidencia una caída sostenida en el total anual de metros cuadrados desde 2022, alcanzando cifras inferiores a las registradas en el período previo a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, al comparar el avance del tercer trimestre de 2024 con el tercer trimestre de 2023 e incluso con períodos prepandemia, el desempeño en este trimestre sí muestra un aumento en el número de metros cuadrados construidos con destino hospitalario.

GRÁFICO 8:
Área culminada: destino hospitalario. 15 ciudades
Trimestres 2015-2023

Trimestre ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Nota: 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.



Actualidad normativa

La actualidad normativa del sector salud durante el cuarto trimestre de 2024 se centra en cuatro temáticas principales: talento humano en salud, salud pública, administración de recursos y adopción de iniciativas globales.

Talento humano en salud

En el ámbito de talento humano en salud, mediante la Resolución 2004 de 2024 se nombraron los miembros del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, quienes ejercerán sus funciones durante un periodo de dos años a partir de la fecha de posesión. Asimismo, el Decreto 1409 de 2024 introdujo modificaciones relacionadas con el personal auxiliar en las áreas de salud, incorporando la figura del auxiliar promotor(a) de salud y definiendo los lineamientos para su formación.

Salud pública

En salud pública, la Resolución 1964 de 2024 adoptó lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud, dirigido a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, tanto en áreas urbanas como rurales. Este acto normativo detalla los aspectos estratégicos y operativos de la atención integral en salud con enfoque diferencial. Por su parte, la Resolución 2066 de 2024 estableció un reglamento técnico que limita los contenidos máximos de grasas trans industriales en alimentos envasados para consumo humano y regula el uso de aceites parcialmente hidrogenados en el procesamiento de alimentos. Esta medida busca crear entornos más saludables y reducir las enfermedades cardiovasculares, en línea con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Administración de recursos

En administración de recursos, la Resolución 2520 de 2024 modificó la Resolución 2388 de 2016, añadiendo a la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) un tipo de cotizante específico para la población contemplada en la Ley de Segundas Oportunidades (Ley 2208 de 2022) y otro para quienes prestan el Servicio Social para la Paz (Ley 2272 de 2022). Además, las Resoluciones 1884 y 1885 de 2024 introdujeron ajustes técnicos a las Resoluciones 2275 y 2284 de 2023, respectivamente, relacionados con la implementación del Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS) como soporte para la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud. Finalmente, la Resolución 2428 de 2024 definió los montos a aportar, reconocer y pagar a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, así como a las entidades adaptadas, con el objetivo de incentivar la gestión y los resultados en salud para la atención de la enfermedad huérfana Hemofilia A Severa.

Adopción de iniciativas globales

En cuanto a la adopción de iniciativas globales, la Resolución 2237 de 2024 aprobó el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028, orientado a promover la apropiación de la seguridad social en el país, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, creada mediante la Ley 1502 de 2011.

Por último, como datos coyunturales, la reforma a la salud fue aprobada por la Cámara de Representantes el 17 de diciembre de 2024. El proceso legislativo continuará con el debate en el Senado de la República. Asimismo, mediante la Resolución 202531001000215-6 del 16 de enero de 2025, la Superintendencia de Salud aceptó la revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento de Compensar, permitiéndole cesar sus operaciones en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cauca, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca.



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 octubre y diciembre de 2024:

Durante este periodo, los investigadores de PROESA han participado en el desarrollo de dos proyectos relacionados con el control del **consumo de alcohol en Colombia**.



- El primero, **RESET Alcohol**, financiado por Vital Strategies, tiene como objetivo incrementar los impuestos al consumo de alcohol. En este proyecto, PROESA aporta información técnica que sirve de soporte a la Fundación Anáas y Red PaPaz para realizar actividades de abogacía y movilización social en favor de esta medida.



- El segundo proyecto, financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consiste en el desarrollo de un **sistema de monitoreo de alcohol** para realizar seguimiento y vigilancia de esta problemática en el país.



FLACSO



- Además, PROESA, en colaboración con investigadores de FLACSO Argentina y UNFPA Colombia, está desarrollando dos proyectos adicionales.

- El primero busca analizar el **impacto de la Educación Integral en Sexualidad (EIS)** en la reducción de la Violencia Basada en Género (VBG) en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años en países de América Latina y el Caribe.
- El segundo proyecto se centra en la elaboración de una **herramienta para monitorear y evaluar la calidad de la EIS**, así como su impacto en la reducción del embarazo adolescente y la VBG.



CIDEIM
Centro International de Enseñamiento e Investigaciones Médicas



ALCP ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CUIDADOS PALLIATIVOS

IAHPC INTERNATIONAL ASSOCIATION for Hospice & Palliative Care



Por otro lado, los investigadores de PROESA están ejecutando un proyecto de consultoría cuyo objetivo es evaluar la **costo-efectividad de una política alternativa de manejo de vectores de dengue en Malasia**, en comparación con el plan rutinario implementado anteriormente en este país. Este proyecto se lleva a cabo en colaboración con investigadores de la Universidad de Lyon (Francia), CIDEIM y el Ministerio de Salud de Malasia.

Asimismo, el equipo de PROESA continúa trabajando 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 ciencia de la implementación en el campo de las políticas públicas sobre enfermedades cardiovasculares, específicamente en estudios de caso en Uganda y Colombia.

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 proyecto es una colaboración 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, contribuyeron a la publicación del artículo "**Assessing Alcohol Industry Penetration and Government Safeguards: The International Alcohol Control Study**" en la prestigiosa revista BMJ Global Health. En esta publicación, los investigadores del Centro trabajaron junto con especialistas de 24 jurisdicciones diferentes alrededor del mundo. El artículo analiza indicadores sobre la penetración de la industria del alcohol en estas jurisdicciones y concluye que los gobiernos deben implementar medidas más estrictas para proteger las políticas públicas de la influencia de esta industria. Entre las recomendaciones se incluyen restringir las interacciones y asociaciones con la industria, limitar las contribuciones políticas y aumentar la transparencia. El artículo está disponible en: <https://gh.bmjjournals.org/content/9/11/e016093>



En octubre, se publicó el reporte "Medición de Contrabando de Cigarrillos en Colombia: Un estudio participativo de Monitoreo de las Características de Cigarrillos (M3C-COL) en cinco ciudades". Este trabajo fue realizado en colaboración con investigadores de PROESA, la Fundación Anáas, la Universidad Adolfo Ibáñez de Chile y la Universidad del Rosario. Es uno de los resultados del proyecto de investigación llevado a cabo en 2023 para estimar la proporción de comercio ilícito de cigarrillos en Bogotá, Medellín, Cali, Cúcuta y Cartagena, utilizando la recolección de cajetillas desechadas como metodología. El artículo está disponible en: <https://tabaconomia.uai.cl/investigacion/policy-reports/>



Eventos PROESA

El pasado 30 de octubre, en el marco de la COP16 en Cali, la Investigadora Asociada de PROESA, Elisa Cadena, y la Directora, Victoria Soto, participaron en el foro "**De la biodiversidad al plato: Alimentación sostenible y adaptación climática para la salud pública**", organizado en la Universidad Icesi. Este espacio de diálogo reunió a expertos para explorar cómo fomentar dietas saludables, reducir el desperdicio de alimentos y promover la salud del planeta.

La Investigadora Senior de PROESA, Anghella Rosero, estuvo presente en el evento LACEA-LAMES el 5 de noviembre en Montevideo, Uruguay. Durante el **LACEA Mentoring Workshop**, presentó su investigación titulada "Generosity vs. Sustainability: The Case of the Colombian Health System in Bogota". Este estudio analiza el impacto de ampliar el paquete de servicios de salud ofrecido a la población asegurada sobre la utilización de servicios sanitarios y el gasto público por paciente, aprovechando una reforma gradual del sistema de salud colombiano que permitió a cerca de la mitad de sus afiliados acceder a un plan de salud más generoso.

Victoria E. Soto y Juan Camilo Herrera, del equipo de PROESA, participaron el 19 de noviembre en el evento "**Prevención de los daños del alcohol en el marco de la iniciativa SAFER**", organizado por la Oficina de Colombia de la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en Bogotá, Colombia.

La Directora de PROESA, Victoria Soto, participó como moderadora del conversatorio "**Perspectivas en salud: Gestión de la prestación en un escenario de coyuntura**" el 27 de noviembre. Este fue un espacio de análisis y diálogo sobre los desafíos y oportunidades en la gestión de servicios de salud en momentos clave.

Equipo PROESA



Desde el mes de noviembre **Anghella Rosero se incorporó al equipo de PROESA** como Investigadora Senior. Anghella es Enfermera de la Universidad Nacional de Colombia, Administradora de Empresas de la Universidad del Tolima, Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud, Magíster en Economía y Doctora en Economía de la Universidad de los Andes. Con una formación académica destacada y una sólida trayectoria profesional, se une al equipo para contribuir al avance de la investigación en economía de la salud y la protección social en Colombia.



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