

## **La eliminación de intermediarios en el sistema de salud colombiano: una reforma que redistribuye la carga sin resolver la crisis estructural**

### **Nombres y apellidos:**

Luz Celeste Flórez González

### **Código estudiantil:**

20182597706

Armando Marquez Martínez

### **Código estudiantil:**

201521070486

Nayehelis Leas Puello

### **Código estudiantil:**

202112429845

Trabajo de investigación (ensayo académico) presentado como requisito para optar al título de:

**Especialista en Gestión Administrativa y Financiera en Salud**

### **Tutor(es):**

Jorge Rodríguez López

## Resumen:

La eliminación de intermediarios en el sistema de salud colombiano, propuesta como una estrategia para mejorar la equidad y la eficiencia, reabre un debate histórico sobre la sostenibilidad del sistema y el papel del aseguramiento en la gestión del riesgo. El presente ensayo analiza críticamente esta propuesta, examinando cómo la transferencia de funciones de gestión del riesgo, auditoría y sostenibilidad financiera hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) podría profundizar las tensiones estructurales existentes. A partir de una revisión de literatura reciente (Flórez, 2023; PROESA, 2024; Uribe et al., 2025; Chávez, 2023; Fedesarrollo, 2023; Restrepo-Zea et al., 2019), se argumenta que esta reforma no aborda de manera directa problemas estructurales como la subfinanciación, la fragmentación territorial y la limitada capacidad institucional del Estado. En este contexto, la eliminación de intermediarios podría generar nuevas inequidades, mayores riesgos financieros para los prestadores y retrasos en la atención si no se acompaña de una transición gradual y del fortalecimiento de la red pública y del ente pagador. Se concluye que cualquier reforma estructural del sistema de salud colombiano requiere ajustes basados en evidencia para garantizar el acceso, la sostenibilidad financiera y la calidad de la atención.

**Palabras clave:** sistema de salud colombiano, intermediación, reforma en salud, sostenibilidad financiera, equidad en salud.

## ABSTRACT

The elimination of intermediaries in the Colombian health system, proposed as a strategy to improve equity and efficiency, reopens a longstanding debate about the sustainability of the system and the role of insurance in risk management. This essay critically analyzes this proposal by examining how the transfer of risk management, auditing, and financial sustainability functions to Health Service Provider Institutions (IPS) could deepen existing structural tensions. Based on a review of recent literature (Flórez, 2023; PROESA, 2024; Uribe et al., 2025; Chávez, 2023; Fedesarrollo, 2023; Restrepo-Zea et al., 2019), it is argued that this reform does not directly address structural problems such as underfunding, territorial fragmentation, and the limited institutional capacity of the State. In this context, eliminating intermediaries may generate new inequities, financial risks for providers, and delays in care if it is not accompanied by a gradual transition and a strengthening of the public network and the paying entity. The essay concludes that structural reforms of the Colombian health system must be based on evidence to ensure access, financial sustainability, and quality of care.

**Keywords:** Colombian health system, intermediation, health reform, financial sustainability, health equity.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abadía, C. E., & Oviedo, D. G. (2009). Bureaucratic itineraries in Colombia. *Social Science & Medicine*, 68(6), 1153-1160.
2. Chávez Guerrero, B. M. (2023). *Contributions to the transformation of the Colombian health system*. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.  
<https://revistas.udea.edu.co>
3. Espinosa, O. (2023). Análisis de la capacidad institucional en la reforma a la salud. *Revista de Salud Pública*, 25(2), 88-102.
4. Fedesarrollo. (2023). *Impacto fiscal y macroeconómico de la reforma a la salud en Colombia*. Centro de Investigación Económica y Social.
5. Flórez, K. (2023). *Elementos para fortalecer el sistema de salud colombiano*. Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga. <https://icpcolombia.org/wp-content/uploads/2023/04/21.04.23-Policy-Paper-Reforma-Salud-Diagramado>
6. García-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., Da Silva, M. R., Unger, J. P., & Vázquez, M. L. (2014). Inequities in access to health care in different health systems: A study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1-15.
7. Giedion, U., & Uribe, M. V. (2009). Colombia's universal health insurance system. *Health Affairs*, 28(3), 853-863.
8. Gómez, L., & Mitchell, S. (2022). State-run single-payer models: A comparative study of global transitions. *Health Policy*, 126(4), 312-320.
9. Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Medina, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53, s144-s155.
10. Machado-Alba, J. E., Moncada-Escobar, J. C., & Gaviria, H. (2016). Dispensación de medicamentos de alto costo en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(1), 16-22.
11. PROESA - Universidad Icesi. (2024). *La crisis del sistema de salud colombiano* (Políticas en Breve No. 13). <https://www.icesi.edu.co/proesa>
12. Rada, A., Borda-Pérez, M., & Gutiérrez, M. (2020). Desigualdades territoriales en salud en Colombia: Análisis de morbilidad evitable rural-urbana. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(3), 150-158.
13. Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., & VH, D. (2019). Sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano. *Estudios Gerenciales*, 35(152), 241-252.

14. Rodríguez, S., & Martínez, J. (2024). Transición hacia modelos de gestión pública en salud: Retos operativos y burocráticos. *Cuadernos de Economía*, 43(122), 55-78.
15. Ruiz, F., Peñalosa, R. E., & Pabón, A. (2014). Out-of-pocket payments and financial protection in Colombia. *Health Economics*, 23(S1), 32-41.
16. Universidad Javeriana. (2022). *La inviabilidad financiera de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.  
<https://revistas.javeriana.edu.co>
17. Uribe Gómez, M., Bedoya Ríos, P. A., & López Rúgeles, C. (2025). Consensos y disensos para reformar el sistema de salud colombiano. *Análisis Político*, 37(109), 131-154. <https://doi.org/10.15446/anpol.v37n109.118421>
18. Vargas, I., Vázquez, M. L., Mogollón, A. S., & Unger, J. P. (2010). Barreras de acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12, 701-712.
19. Villamizar, M. (2021). El déficit estructural de la UPC en el régimen contributivo y subsidiado en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20, 1-18.
20. Yepes, F. J., Ramírez, M., Sánchez, L. H., Ramírez, M. L., & Jaramillo, I. (2010). *Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia*. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC).