



CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN  
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

# CUESTIÓN SALUD | 33

Publicación trimestral | Cali, Diciembre de 2023 | PROESA - Año 10  
ISSN: 2256-5787 (En línea)





CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN  
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

# CUESTIÓN SALUD | 33

Publicación trimestral | Cali, Diciembre de 2023 | PROESA - Año 10

ISSN: 2256-5787 (En línea)



### **Cuestión Salud - PROESA**

Reforma a la salud: ¿Sí o no?

© Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA.

Cali / Universidad Icesi, 2023

ISSN: 2256-5787 (En línea)

#### **Palabras claves:**

Salud / Economía / Investigación / Cali (Colombia)

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Facultad de Ciencias de la Salud

Primera edición / Julio de 2012

**Rector:** Esteban Piedrahita Uribe.

**Secretaria General:** María Del Pilar Arbelaez Aguirre .

**Director Académico:** José Hernando Bahamón Lozano.

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud:**

Luis Alberto Escobar Flórez

**Comité Editorial:** Norman Maldonado, Victoria E. Soto.

**Redacción:** PROESA - Irieleth Gallo, Laura Romero, Andrés Felipe Martínez y David Mauricio Orozco.

**Coordinador Editorial:** Adolfo A. Abadía.

**Diseño y Diagramación:** Raquel Muñoz Naranjo,  
Oficina de Desarrollo Institucional y Comunicaciones  
Cali - Colombia

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

Teléfono: +60 (2) 555 2334

E-mail: editorial@icesi.edu.co



---

PROESA es el centro de investigación en economía de salud de la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili (FVL).

PROESA – Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

#### **Misión**

La misión es realizar investigación de alta calidad, diseminar el conocimiento y proveer orientación imparcial y objetiva para las políticas en protección social y economía de la salud.

#### **Visión**

La visión es ser reconocidos a nivel nacional como el centro de pensamiento líder en su campo, e internacionalmente como generador y transmisor de conocimiento en protección social y economía de la salud.

#### **Principios**

Pertinencia | Independencia | Transparencia | Excelencia

# Contenido

Este contenido es interactivo, si quieres ir a una sección específica, haz clic en el título o en el icono ✨ Pág

---

## Artículo principal ✨ 6 - 10 ✨

Reforma a la salud: ¿Sí o no? 6

---

## Indicadores sectoriales

Valor agregado ✨ 11 - 12 ✨  
Inflación 11  
Empleo 12  
Construcción 13  
14

---

Actualidad normativa ✨ 15 ✨

Novedades PROESA ✨ 17 ✨



# REFORMA A LA SALUD: ¿SÍ O NO?

---

## Ramón Abel Castaño\*

\* Médico, Máster en Gestión y Política en Salud. PhD en Política y Salud Pública. Investigador en el tema de equidad en el financiamiento de la salud, sostenibilidad financiera del sistema de salud, autonomía de hospitales públicos y Centros de Excelencia en salud.

La aprobación del proyecto de ley de reforma a la salud en la Cámara de Representantes es un momento oportuno para reflexionar sobre lo que se ha dicho acerca del nuevo modelo de sistema de salud que introduce dicho proyecto. El punto más crítico, sobre el cual no hay cambios fundamentales pero que representa un riesgo mayor sobre el sistema de salud, es el relacionado con las funciones de compra y de gestión de riesgos. Aunque eliminar las EPS como agentes clave en estas dos funciones es una decisión de política pública legítima, que está basada en una visión ideológica que no acepta que el sector privado las ejerza, como mínimo el gobierno debería dejar claro quién las va a ejercer. Y este es el problema más grave que tiene el proyecto de ley.

La compra abierta por parte de Adres en la mediana y alta complejidad implica que los prestadores podrán facturar directamente por sus servicios prestados, y Adres pagará directamente al prestador. Esto implica que solo habrá dos maneras de pagar: o pago por servicio (fee-for-service) o pago por episodio. El pago por servicio desata un efecto inevitable de aumentar los servicios prestados, como se ha demostrado ampliamente en la literatura sobre mecanismos de pago. Y el pago por episodio a duras penas permite controlar el gasto durante un episodio, pero no para la enfermedad crónica durante un período largo de tiempo.

**La aprobación del proyecto de ley de reforma a la salud en la Cámara de Representantes es un momento oportuno para reflexionar sobre lo que se ha dicho acerca del nuevo modelo de sistema de salud que introduce dicho proyecto.**

---

Al eliminar la función de compra se eliminan los controles previos y se debilitan los controles concurrentes. Estos controles los establecen hoy las EPS para hacer que sus recursos alcancen para todo el año, pero al no existir los primeros y quedar debilitados los segundos, la reforma pone todas sus esperanzas en controlar el gasto mediante controles posteriores, más específicamente auditorías ex post. Claramente, será muy difícil controlar el gasto al final del proceso, cuando la Adres se vea obligada a pagar por servicios efectivamente prestados.

Otro elemento que representa un cambio fundamental planteado por la reforma y que solo ha sufrido modificaciones menores en el tránsito por la Cámara, es el de la lógica de silos territoriales, que sustituye a la lógica actual de silos poblacionales. En la lógica actual, las personas estamos separadas por EPS, y cada EPS recibe el dinero del gobierno para garantizar los servicios incluidos en el plan de beneficios. La EPS no puede gastar ese dinero en personas de otras EPS. Eso explica por qué las acciones de prevención primaria y de promoción de la salud siempre están rezagadas, pues estas acciones son en su mayoría de naturaleza territorial, y al coexistir afiliados de varias EPS en un mismo territorio se diluye la responsabilidad por ejecutar estas acciones. La lógica de silos territoriales, por su parte, implica que los recursos se asignan a un territorio por CAPS, para la población adscrita a dichos centros, y para los servicios de mediana y alta complejidad que presten las Redes Integradas e Integrales, que también son de naturaleza territorial.

Tanto la lógica de silos poblacionales como la de silos territoriales tienen sus ventajas y desventajas. La primera implica que la EPS es responsable de todo el riesgo de su población y eso la lleva a priorizar en aquellas acciones que tienen un retorno sobre la inversión con un mínimo de externalidades. Por eso enfatizan más en la prevención secundaria y terciaria que en la primaria, lo que genera su debilidad en esta última pero una fortaleza en programas especializados. Por su parte, la lógica de silos territoriales es muy buena para realizar acciones de naturaleza territorial (por ejemplo, prevenir el embarazo en adolescentes) y para satisfacer necesidades de alta frecuencia y bajo costo, pero no puede ofrecer una solución óptima para los pacientes con condiciones de alto costo y baja frecuencia porque en un territorio dado no habrá un número suficientemente grande de pacientes que le permitan explotar las economías de aprendizaje propias de estos programas.

Estas reflexiones sobre los puntos clave de la reforma se pueden ver con mayor detalle en este video<sup>1</sup>, y las reflexiones de fondo sobre cinco problemas estructurales que esta reforma no resuelve, se pueden encontrar en "Reforma a la Salud ¿Sí o No?"<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup><https://www.youtube.com/watch?v=O5itaREKqk&t=1585s>

<sup>2</sup><https://www.ramonabel.com/>

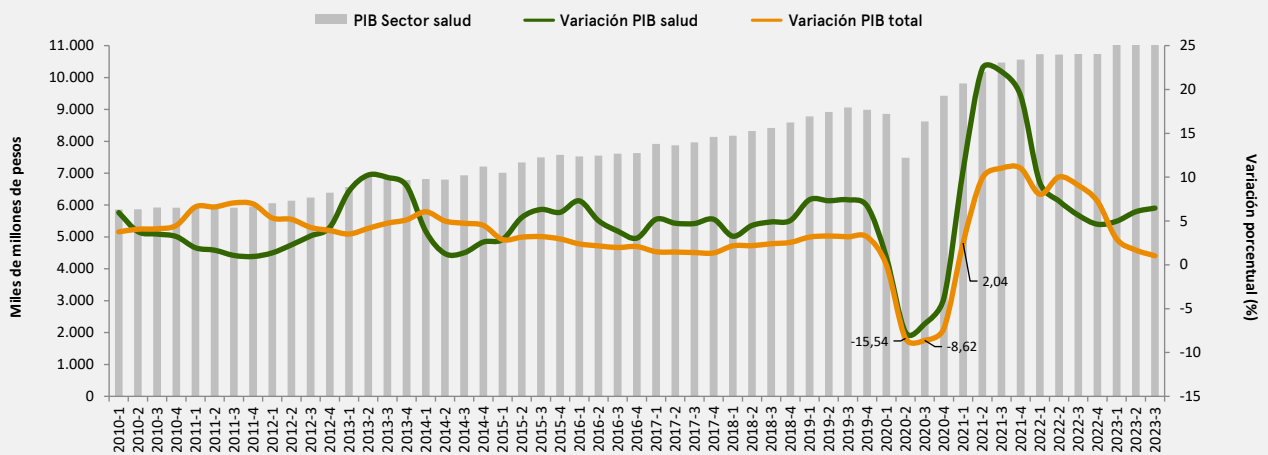


## VALOR AGREGADO



Durante el tercer trimestre del 2023 se observa un crecimiento del PIB correspondiente al sector salud del 6,5%, este crecimiento se ha mantenido relativamente constante, entre el 4% y 7% en los últimos 5 trimestres; esto confirma el cese de la desaceleración en el crecimiento que se venía dando desde el 2021-2, donde el crecimiento alcanzó un pico cercano al 25%. Además, el sector salud presenta un crecimiento 5,5 puntos porcentuales mayor que el total de la economía, el cual disminuyó a 1%. El PIB del sector presenta una tendencia al alza, según lo sugieren los aumentos en los últimos tres trimestres de la variación porcentual.

Gráfica 1. Valor y variación anual del PIB total y sector salud. Trimestres 2010 - 2023



Fuente: DANE, Cuentas.



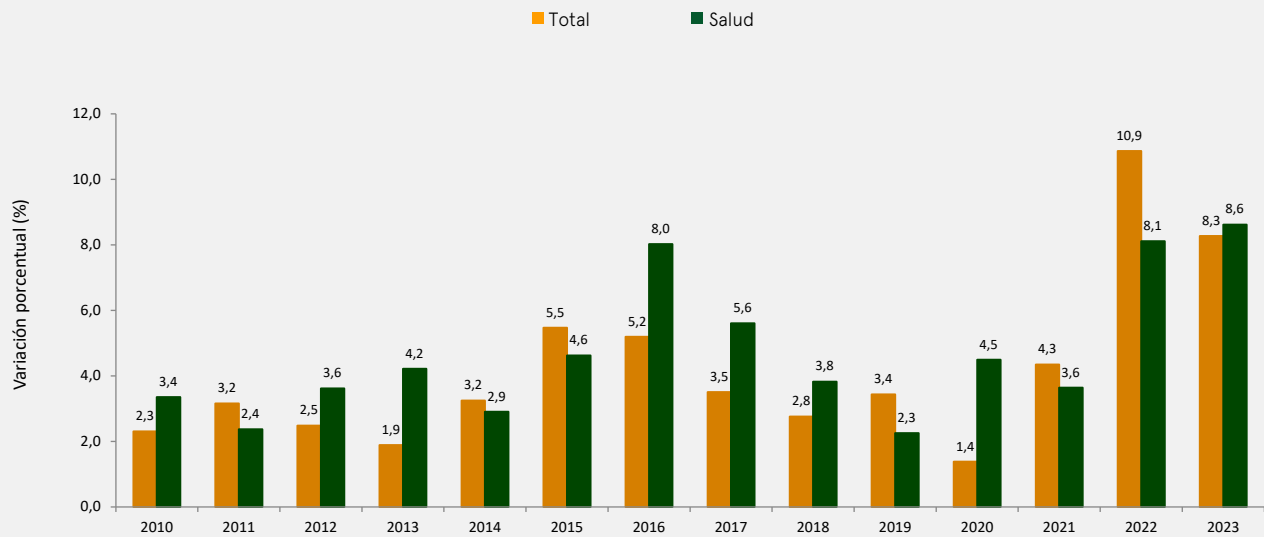
**INFLACIÓN**



En la Gráfica 2 se observa que la variación año corrido del IPC ( índice de precios al consumidor) al mes de octubre del 2023 fue del 8.3%, lo cual muestra una disminución de 2,6 puntos porcentuales respecto al 2022, donde alcanzó 10,9%, su máximo histórico desde el 2010. Por su parte, la inflación en el sector salud llega al 8,6% y alcanza su máximo histórico desde el 2010; con este son dos años consecutivos donde se alcanzan máximos históricos para la inflación en este sector, siendo 8,1% el récord alcanzado en el 2022. Con este valor, la inflación en salud se posiciona 0,3 puntos porcentuales por encima de la nacional.

A pesar de estar por encima de la inflación nacional, esta presenta valores muy cercanos, especialmente si se compara con el año inmediatamente anterior, donde la diferencia entre los indicadores alcanzó los 2,8 puntos porcentuales. Esta diferencia es la máxima histórica desde el 2010, solo comparable con la de 2016, donde se alcanzó diferencias iguales (2,8%) entre el comportamiento de los precios en el sector y el agregado nacional.

**Gráfica 2. Inflación sector salud y total. Variación año corrido a octubre, 2010 – 2023**



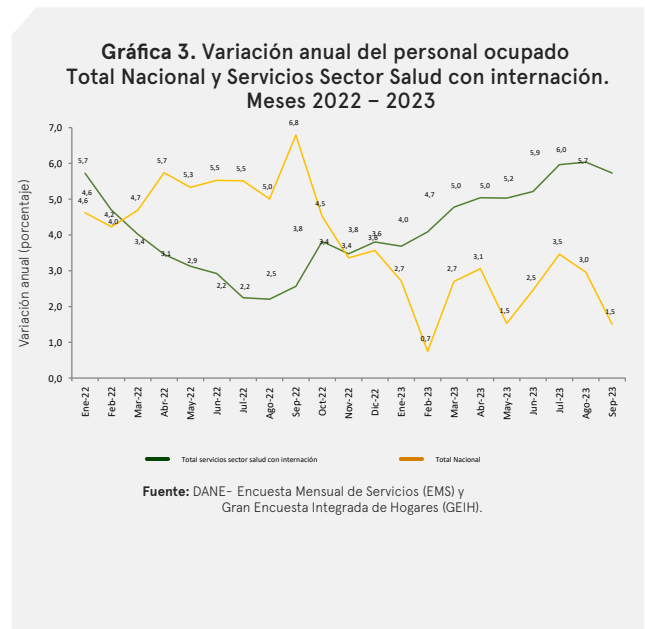
Fuente: DANE. índice de Precios al Consumidor (IPC)

**EMPLEO**

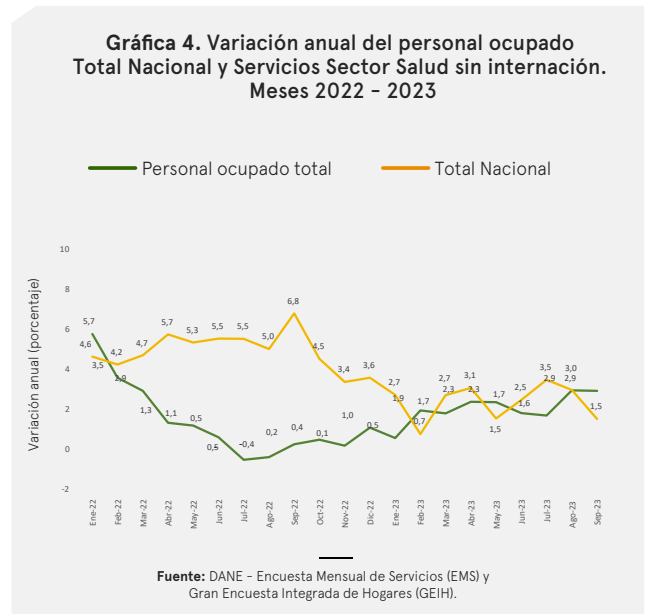
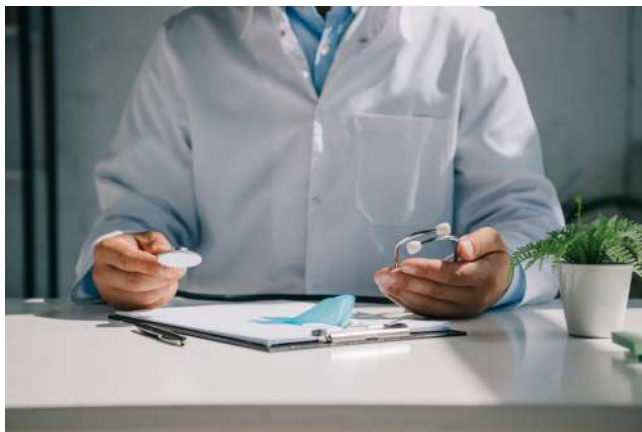
Según los datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), la variación en el empleo a nivel nacional se mantiene en valores positivos durante el segundo y tercer trimestre del año, como se puede observar en la gráfica 3. Esta tendencia positiva ha persistido desde enero de 2022. Sin embargo, a lo largo del año actual, es evidente que la ocupación del personal en todo el país ha experimentado notables fluctuaciones. Los puntos más bajos se registran en los meses de febrero, mayo y septiembre, mientras que los meses con las variaciones más altas en el personal ocupado son abril y julio.

En contraste, según los datos de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS), el personal del sector salud con internación muestra un comportamiento positivo con una tendencia creciente en la variación de la ocupación durante los tres trimestres.

En el sector salud sin internación, el ritmo de crecimiento de la variación del personal ocupado no es tan pronunciado; sin embargo, durante los tres trimestres del año, se mantiene en valores positivos con una tendencia creciente. Cabe destacar que, en términos generales, su crecimiento se sitúa por debajo del total nacional, ver gráfica 4.



**Nota:** A partir de la publicación de los resultados de enero de 2020 la Encuesta Mensual de Servicios presenta sus resultados bajo una nueva desagregación de subsectores de servicios, además incluye la variable variación de los salarios por tipo de contratación y según subsector de servicios. Con este cambio, se pasa de 15 a 18 subsectores de servicios, entre los cuales la desagregación se aplicó sobre el subsector Salud humana privada, el cual fue dividido en dos, a saber, Salud humana privada con internación y Salud humana sin internación. El presente análisis se basará en el período siguiente al cambio metodológico, es decir, después de diciembre de 2019).





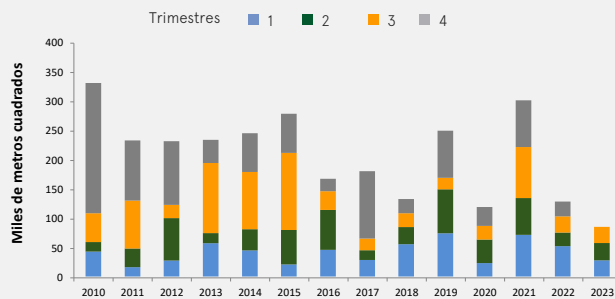
## CONSTRUCCIÓN

De acuerdo con los datos del Censo de Edificaciones (CEED), al comparar el área destinada a la construcción de hospitales en las 15 ciudades principales durante los tres trimestres del año 2022 y 2023, se observa una significativa disminución durante el primer trimestre. El área destinada a la construcción de hospitales pasó de 53.354 metros cuadrados en el primer trimestre de 2022 a 28.479 metros cuadrados en el mismo período de 2023, representando una disminución aproximada del 46,7%. Para el segundo trimestre del 2023, se evidencia un aumento aproximado del 21,4% en comparación con el mismo periodo del año anterior, mientras que en el tercer trimestre solo se registró una ligera disminución del 0,1%.

En cuanto a las áreas culminadas durante los tres trimestres del 2023, según la gráfica 6, se observa que durante el primer trimestre se terminaron aproximadamente 30.337 metros cuadrados. Al comparar este periodo con el año anterior, se aprecia una diferencia de 129.006 metros cuadrados, indicando una disminución del 80% en el área construida de hospitales. Para el segundo trimestre, se presenta un aumento del 40% en las áreas terminadas, y en el tercer trimestre se registra nuevamente una caída en las áreas de construcción terminada, aproximadamente del 72%.



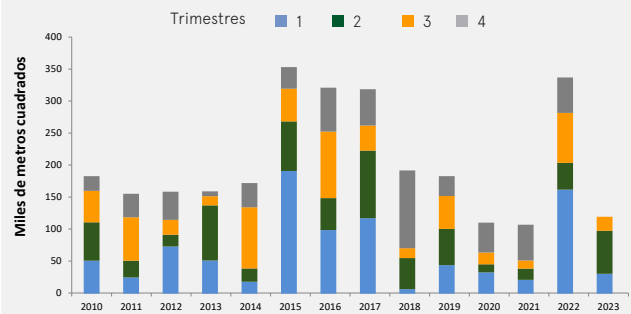
**Gráfica 5. Área iniciada: destino hospitalario.**  
15 ciudades\*. Trimestres 2010-2023



\*Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

**Gráfica 6. Área culminada: hospitales.**  
15 ciudades¹. Trimestres 2010 - 2023



¹Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

# ACTUALIDAD NORMATIVA



Las novedades en normatividad del sector salud para el segundo semestre de 2023 se concentraron en tres temas: destinación de recursos de inversión, modificaciones en algunas instituciones del sistema de salud y el enfoque territorial de la política en salud en La Guajira y Guainía.

La Resolución 1352 de 2023 efectuó los recursos de inversión para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Estos recursos provienen del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO) y se asignaron a las Empresas Sociales del Estado (ESE) que cumplieron con los criterios habilitantes dispuestos en la Resolución 1232 de 2023. En definitiva, se asignaron COP15.976.972.959 para la vigencia 2023. Por su parte, la Resolución 1107 de 2023 asignó los recursos de inversión para financiar proyectos de infraestructura física y adquisición de equipos biomédicos para las ESE de Samacá y Soatá en Boyacá, Soacha Cundinamarca, Miraflores Guaviare, Suaita y San Andrés en Santander y la Secretaría Departamental de Salud en Cundinamarca, que beneficiaría a once municipios del departamento. En total fueron asignados COP113.736.803.557.

La Resolución 1621 de 2023 determinó los criterios para la distribución de los recursos a las entidades territoriales y a las ESE para operar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) en el componente de atención psicosocial. Como criterios de habilitación se definió que la entidad territorial debe contar con al menos una ESE con servicio habilitado de medicina general y psicología y, en caso de que el solicitante sea una ESE, esta debe acreditar su habilitación como prestadora del servicio de medicina general y psicología. Los criterios de ponderación para la distribución de los recursos consideran el número de la población víctima del conflicto armado, las entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) o en las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC) y la demanda potencial por atención psicosocial.

# ACTUALIDAD

## NORMATIVA

En términos de modificaciones, la Resolución 851 de 2023 definió la categorización del riesgo de las ESE de nivel territorial para la vigencia 2023. La categorización toma como fuentes la información presupuestal y financiera contenida en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) y la información para identificar ESE con condiciones de mercado especiales, con base en DANE, el Instituto Agustín Codazzi y el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). Teniendo en cuenta dichas fuentes, se definieron cinco categorías de riesgo: (i) las ESE que cuentan con programas de saneamiento fiscal y financieros viabilizados o en trámite por el Ministerio de Hacienda; (ii) las ESE que presentaron incumplimiento del programa de saneamiento fiscal y financiero según la Superintendencia Nacional de Salud y que no son objeto de categorización; (iii) las ESE que adelantan un acuerdo de reestructuración de pasivos o están en intervención forzosa administrativa por la Superintendencia Nacional de Salud no son objeto de categorización; (iv) las ESE que no tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales al Ministerio de Salud serán categorizadas en riesgo alto; (v) las ESE que tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud se categorizarán sin riesgo, riesgo bajo, medio o alto.

Otra modificación fue la consignada en la Resolución 1236 de 2023, la cual estableció los requisitos, criterios y condiciones para presentar reclamaciones y asuntos asociados con los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos, a cargo de la ADRES. Se define que los prestadores de servicios de salud son responsables de: (i) adoptar los mecanismos para garantizar la recopilación de información de manera adecuada, (ii) atender oportunamente los requerimientos de la ADRES, (iii) certificar que los servicios reclamados fueron prestados por un evento a cargo de la ADRES. Por último, la Resolución 1557 de 2023 reglamentó como mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS como soporte de la factura

electrónica de venta en salud y los documentos electrónicos asociados a la misma.

El avance normativo en la política territorial en salud en La Guajira surgió como respuesta a la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada en el Decreto Legislativo 1085 de 2 de julio de 2023. En primera medida, la Resolución 1373 de 2023 estableció las acciones inmediatas para la prestación de servicios de salud, incluyendo la conformación y operación de los equipos de salud territoriales, la ampliación de la capacidad instalada y el trámite especial para proyectos de infraestructura y dotación. Además, se conforma la Red Integral e Integrada Territorial e Intercultural de Salud, se definen las funciones de los Centros de Atención Primaria (CAPS), se coordina la referencia y contrarreferencia de la red y el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública. La Resolución 1372 de 2023 fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el periodo de septiembre a diciembre de 2023 para La Guajira, definidas diferencialmente para el Distrito de Riohacha, los municipios, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) del Distrito y las EPSI de los municipios. La Resolución 1374 de 2023 definió la operacionalización del modelo particular para el departamento, determinando los territorios para la gestión en salud, los criterios para adaptar el aseguramiento, los procedimientos de pago de los equipos de salud territoriales y del giro directo. Por último, la Resolución 1375 de 2023 reglamentó las funciones y el esquema operativo del Comité de Emergencia Nutricional y Materna.

Como se comentó en la sección Normativa de Cuestión Salud 32, la Resolución 722 de 2023 definió el modelo especial de atención para el departamento de Guainía. De manera que, la Resolución 1496 de 2023 estableció los términos y condiciones que deben cumplir el departamento de Guainía y las EPS interesadas en participar en la convocatoria pública nacional para operar el modelo de atención en salud y prestación de servicios.

# NOVEDADES

## PROESA

Los investigadores de PROESA han participado en los siguientes proyectos, publicaciones y eventos durante los meses de junio y diciembre de 2023:

### PROYECTOS

Durante este año PROESA participó, junto con las firmas consultoras Inclusión SAS y Deloitte, en el proceso de alistamiento y formulación del primer Plan Maestro de Infraestructura, Equipamientos y Dotación en Salud (PMIEDS) para Colombia. El PMIEDS constituye el principal instrumento de planificación de la infraestructura hospitalaria pública del país para el mediano y largo plazo. En el marco de esta consultoría se realizaron talleres de validación en cinco territorios del país: la Guajira, San José de Guaviare, Chocó, Cauca y Valle del Cauca.

Por otro lado, PROESA, junto con investigadores de la Fundación Anáas, de la Universidad Adolfo Ibáñez de Chile y de la Universidad del Rosario, llevaron a cabo el tercer estudio independiente sobre comercio ilícito de cigarrillos en Colombia. En este estudio se estimó la prevalencia de contrabando a partir del monitoreo de las características de cajetillas de cigarrillos en Colombia a partir de una muestra en cinco ciudades del país, Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena y Cúcuta. Además, el Centro hace parte de la iniciativa RESET-Alcohol que busca generar evidencia científica sobre el uso de política fiscales para reducir el consumo de bebidas alcohólicas en Colombia.

Adicionalmente, PROESA se encuentra participando como aliado en el proyecto titulado Reducing the burden of serious health-related suffering: An evidence base to close national divides in access to palliative care and pain relief. Donde se busca realizar un análisis de costo efectividad del paquete de atención para el cuidado paliativo en Colombia. En el marco de este proyecto PROESA ha participado en reuniones para socializar los avances sobre el estado actual del cuidado paliativo en Colombia.

# NOVEDADES

## PROESA

### PUBLICACIONES DE PROESA

Norman Maldonado, fue coautor de la publicación "Políticas fiscales y enfermedades no transmisibles" este documento fue publicado por PROESA-Universidad ICESI, junto con la Coalición América Saludable (CLAS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://www.paho.org/en/node/93759>

Victoria Soto e Irieleth Gallo de PROESA participaron en la escritura del libro "Qué Pasó en Barranquilla, 2008-2023", coordinado por Juan Manuel Alvarado y Eduardo Lora, preparado por invitación de Pro Barranquilla

Norman Maldonado y Victoria Soto, junto con la investigadora asociada de PROESA, Sandra Camacho publicaron el artículo titulado Scarcity in abundance? Spatial inequalities in Rheumatoid Arthritis in a health system with financial equity en la revista académica BMC Rheumatology.

<https://bmcrrheumatol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41927-023-00332-z>

En el marco de la Misión Colombia Envejece donde participó PROESA, las investigadoras, Victoria Soto e Irieleth Gallo, fueron coautoras en el capítulo "Demografía y Percepciones de la Vejez" del documento elaborado en el marco de la Misión por la Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE (2023).

<https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2023/11/MCE-00-1-Completo-Octubre12-2023.pdf>

El investigador de PROESA, David Orozco, publicó el estudio "Tuiteando la Inflación: Medidas en Tiempo Real de la Percepción de la Inflación en Colombia" en la serie de Borradores de Economía del Banco de la República.

<https://www.banrep.gov.co/es/publicaciones-investigaciones/borradores-economia/tuiteando-inflacion-medidas-tiempo-real-percepcion>

El investigador de PROESA, Santiago Mosquera, fue coautor del informe final del "Estudio de los mercados de distribución mayorista de combustibles líquidos en Colombia: Análisis y regulación de precios" publicado por Fedesarrollo.

<https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/4506>

### PARTICIPACIÓN DE PROESA EN EVENTOS

#### Junio

El Director de PROESA, Norman Maldonado, participó como panelista en el Foro de Salud de la ANDI en el panel "Retos de financiamiento y sostenibilidad del sistema de salud" entre el 8 y 10 de junio en la ciudad de Cartagena.

#### Julio

El investigador de PROESA, David Orozco, presentó su investigación Tweeting Inflation: A Real-Time measure of Inflation Perception in Colombia el 31 de julio en la Charla de Economía, un espacio organizado por el Departamento de Economía de la Universidad Icesi.

#### Agosto

Norman Maldonado participó como panelista en el Foro: "Impuestos saludables en Colombia un diálogo entre diversas organizaciones y experiencias nacionales e internacionales sobre la implementación de esta medida de salud pública" un evento organizado por la revista Cambio el 31 de agosto. El director de PROESA hizo parte del panel "Experiencia Internacional en la Implementación del Impuesto Saludable".

#### Septiembre

Investigadores de PROESA participaron en la "Reunión Regional sobre Políticas de Impuestos al Tabaco en América Latina" que se llevó a cabo entre el 20 y 21 de septiembre en la Universidad del Rosario en Bogotá.

Norman Maldonado, participó como conferencista en el Congreso Internacional de Patología Dual en Medellín entre el 28 y 30 de septiembre. Realizando una presentación sobre impuestos en el marco de intervenciones poblacionales en relación al consumo de alcohol. Además,

# NOVEDADES

## PROESA

participó en la Cátedra Icesista de Salud Pública de “Impuestos saludables, una perspectiva desde salud pública” el pasado 28 de septiembre junto con la Dra. Liliana María Mejía, Endocrinóloga Pediátrica de la Fundación Valle del Lili y docente de la Universidad Icesi.

### Octubre

Dentro de la línea de investigación de economía de las enfermedades, sobre Accidente Cerebrovascular (ACV), PROESA presentó dos abstracts como e-posters en el 15th World Stroke Congress del 10 al 12 de octubre en Toronto, Canadá.

El libro de PROESA “MESA 2022: El Origen” fue presentado en la Feria del Libro de Cali el jueves 19 de octubre. Esta publicación tiene como objetivo hacer monitoreo y evaluación de la salud y de sus determinantes en Colombia, desde una perspectiva económica.

A nivel internacional, Norman Maldonado participó en el 7TH Global Alcohol Policy Conference entre el 24 y 26 de octubre en Cape Town, Sudáfrica realizando una presentación acerca de las experiencias de Colombia en materia de impuestos y activismo en control de alcohol.

Los investigadores de PROESA participaron en el “IV Pre-Simposio Latinoamericano y Caribeño de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud” de Health Systems Global realizado el 30 de octubre en la Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia. La investigadora asociada de PROESA, Sandra Camacho, junto con los investigadores seniors de PROESA, Norman Maldonado y Victoria Soto realizaron la presentación “Lecciones para mejorar la efectividad de la planeación de infraestructura de servicios de salud”. Además, Norman Maldonado, Victoria Soto, Sandra Camacho, Juan Felipe González y Juan Camilo Herrera, presentaron el poster “La atención de partos en los municipios en Colombia: ¿es una cuestión de infraestructura?”.

### Noviembre

La Investigadora Senior de PROESA, Victoria Soto, fue la moderadora de la Cátedra Icesista de Salud Pública sobre “Sistema de salud colombiano: crisis y oportunidades desde la salud pública” el 2 de noviembre que contó con la participación del Dr. Andrés Vecino, profesor e

investigador en la Universidad John Hopkins, la Dra. Paola Acosta, experta en políticas públicas y el sector salud, Expresidenta de ACEMI, el Dr. Luis Alberto Tafur, Médico especialista de la Universidad del Valle y el Dr. Sergio Prada, Director de Investigaciones Clínicas de la Fundación Valle del Lili.

### Diciembre

PROESA participó en el taller organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS): “Fortalecimiento de acciones estratégicas para favorecer la implementación de políticas ambientales costo efectivas para la prevención del consumo de alcohol en Colombia” el 4 de diciembre. En este espacio PROESA presentó los avances en el ejercicio de monitoreo de variables económicas asociadas al impuesto de alcohol, así como el diseño de una nueva propuesta del impuesto a bebidas alcohólicas para Colombia.

Los investigadores de PROESA participaron en el foro: “¿Cómo lograr que Colombia fume menos? Impuestos y evidencia reciente en contrabando de cigarrillos” el 7 de diciembre en la Universidad del Rosario en Bogotá. En este evento PROESA, junto con la Fundación Anaás, presentaron los resultados del tercer estudio independiente sobre comercio ilícito de cigarrillos en Colombia. Este fue un evento organizado por la Universidad del Rosario en colaboración con la Universidad Adolfo Ibáñez, la Fundación Anaás y PROESA, con el apoyo del Banco Mundial, la Organización Panamericana de la Salud, la DIAN, la Liga Colombiana contra el Cáncer y la Fundación Salutia.

### VISITA ACADÉMICA INTERNACIONAL

Los investigadores de PROESA, Irieleth Gallo y David Orozco, realizaron una visita académica a Alemania entre el 30 de octubre y el 10 de noviembre financiada por la DAAD (servicio alemán de intercambio académico) con el fin de generar alianzas académicas y de investigación, específicamente visitaron las universidades de Würzburg, Bielefeld, Passau y el Instituto Alemán de Investigación Económica (DIW).



# PROESA



Calle 18 No - 122-135  
Universidad Icesi - Edificio B, piso 2  
Telefono: +60 (2) 321-20-92  
Cali - Colombia  
[icesi.edu.co/proesa](http://icesi.edu.co/proesa)

Encuétranos en:



@centro\_proesa



ProesaCali