

Ed.

34

 **PROESA**

CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

CUESTIÓN SALUD | 34

Publicación trimestral | Cali, mayo de 2024 | PROESA - Año 12

ISSN: 2256-5787 (En línea)



Ed.

34



CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

CUESTIÓN SALUD | 34

Publicación trimestral | Cali, mayo de 2024 | PROESA - Año 12

ISSN: 2256-5787 (En línea)





Cuestión Salud - PROESA

¿Cuánto ha avanzado el sistema de salud colombiano en protección financiera?

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

Cali / Universidad Icesi, 2024

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.

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

María Elena Velasquez Acosta

Comité Editorial: Victoria E. Soto Rojas, Santiago Mosquera-Daza.

Redacción: PROESA - Irieleth Gallo, David Mauricio Orozco,
Luisa F. Patiño y Laura Romero.

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 - 8 ✨

¿Cuánto ha avanzado el sistema de salud colombiano en protección financiera? 6

Indicadores sectoriales ✨ 9 - 12 ✨

Valor agregado 9
Inflación 10
Empleo 11
Construcción 12

Actualidad normativa ✨ 13-14 ✨

Novedades PROESA ✨ 15-16 ✨



¿CUÁNTO HA AVANZADO EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO EN PROTECCIÓN FINANCIERA?

Victoria E. Soto Rojas*

Economista, Directora de PROESA

Uno de los objetivos finales de los sistemas de salud es la protección financiera. Esto es, salvaguardar a las personas contra las dificultades financieras asociadas al pago de los servicios de salud, con el propósito de prevenir que los individuos u hogares sean afectados por gastos en salud que depriman su situación socioeconómica.

Una forma de medir el grado de protección financiera de un sistema de salud es el gasto de bolsillo en salud (en adelante, "GBS"). Este gasto se define como los pagos directos que los individuos y los hogares realizan para acceder a servicios de atención médica, medicamentos, y otros bienes y servicios para el cuidado de la salud. La fuente de estos pagos es el ingreso disponible de los individuos. Todos los sistemas de salud usan mecanismos de pago que incluyen el gasto de bolsillo de los hogares y las personas¹, por lo que el GBS nunca llega a ser nulo. El problema resulta cuando este GBS llega a ser tan alto que se convierta en una barrera para el acceso de los servicios de salud.

Ahora bien, PROESA ha realizado las estimaciones del GBS a través de la Encuesta de Calidad de Vida para el periodo 2010, 2014 y 2022. Para realizar el ejercicio, se tomaron las preguntas que indagan sobre el pago de servicios de salud como consultas, servicios odontológicos, vacunas, medicamentos, laboratorio y ayudas diagnósticas, rehabilitación y

En Colombia, las estimaciones del GBS realizadas por PROESA a través de la Encuesta de Calidad de Vida han revelado una tendencia a la baja en los gastos de bolsillo de los hogares en diferentes categorías, lo que sugiere avances significativos en la protección financiera de la población.

terapia médica, terapia alternativa, transporte, lentes, audífonos y/o aparatología ortopédica, cirugía y/o procedimientos ambulatorios y hospitalización. A partir de esta información que está a nivel de hogar, se estimó el GBS Básico (GBS-B), el GBS General-Transporte (GBS-T), el GBS General-Medicamentos (GBS-M) y GBS Ampliado (GBS-A)2.

La Tabla 1 muestra la evolución del GBS y se observa una disminución en los gastos de bolsillo en salud de los hogares en las cuatro categorías. El gasto básico (GBS-B) anual de los hogares pasó de 7.6 billones en 2010 a cerca de 6 billones en 2022, lo que representa una variación porcentual del 22%. El GBS que incluye transporte (GBS-T) también presentó una reducción, aunque un poco mayor (26.4%). El GBS que incluye medicamentos (GBS-M) tuvo una reducción de 24%, mientras que en el caso del gasto ampliado (GBS-A), es decir, aquel gasto que incluye transporte y medicamentos, la reducción fue de cerca del 23%.

Tabla1. Gasto de bolsillo anual en Colombia 2010, 2014, 2022

Año	GBS_B	GBS_T	GBS_M	GBS_A
2010	\$ 7.609	\$ 9.298	\$ 11.300	\$ 12.988
2014	\$ 7.734	\$ 9.610	\$ 10.540	\$ 12.415
2022	\$ 5.931	\$ 7.354	\$ 8.578	\$ 10.002

Estimaciones propias usando Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del DANE GBS Básico (GBS-B): incluye los gastos reportados por los hogares en consulta, odontología, vacunas, laboratorio y ayudas DX, rehabilitación y terapia médica, Terapia alternativa, lentes, audífonos y/o aparatología ortopédica, cirugía y/o procedimientos ambulatorios y hospitalización. GBS General-Transporte (GBS-T) : Comprende el GBS-B e incluye el gasto en transporte. GBS General-Medicamentos (GBS-M) : Comprende el GBS-B e incluye el gasto en medicamentos. GBS Ampliado (GBS-A): Comprende el GBS-B e incluye el gasto en transporte y medicamentos. Para mayor detalle de la estimación, ver MESA, PROESA, 2022.

Para evaluar el tamaño relativo del gasto de bolsillo en salud y la evolución que ha tenido en los últimos años se utiliza como comparador el Producto Interno Bruto (PIB), cuyos resultados se presentan en la Tabla 2. Entre el año 2010 y 2022 la proporción del GBS en el PIB se redujo aproximadamente a la mitad 50% para todas las categorías del gasto.

Tabla 2. Gasto de bolsillo – Proporción del PIB 2010, 2014, 2022

Año	GBS_B	GBS_T	GBS_M	GBS_A
2010	0,8%	1,0%	1,2%	1,4%
2014	0,7%	0,8%	0,9%	1,1%
2022	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%

Estimaciones propias usando Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del DANE GBS Básico (GBS-B): incluye los gastos reportados por los hogares en consulta, odontología, vacunas, laboratorio y ayudas DX, rehabilitación y terapia médica, Terapia alternativa, lentes, audífonos y/o aparatología ortopédica, cirugía y/o procedimientos ambulatorios y hospitalización. GBS General-Transporte (GBS-T) : Comprende el GBS-B e incluye el gasto en transporte. GBS General-Medicamentos (GBS-M) : Comprende el GBS-B e incluye el gasto en medicamentos. GBS Ampliado (GBS-A): Comprende el GBS-B e incluye el gasto en transporte y medicamentos. Para mayor detalle de la estimación, ver MESA, PROESA, 2022.



De acuerdo al comportamiento de este indicador, el sistema de salud colombiano es reconocido por los importantes avances en protección financiera, al ser uno de los más bajos entre los países de la OCDE2 (2,3). Para México, Chile y Costa Rica, el GBS como proporción del PIB superó el 1,5% para el periodo 2015-2021 (Figura 1a). Además, en Colombia, el GBS como proporción del gasto en salud fue del 13,6% en 2021, mientras que para Chile y México fue mayor al 30% (Figura 1b). En ambos casos, la evolución del GBS en los países comparativos ha aumentado, mientras que en Colombia se ha reducido.

Pese al avance en protección financiera, es importante reconocer que aún persisten desafíos significativos que requieren atención y mejoras continuas en el sistema de salud colombiano. Entre estos desafíos se encuentran la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, así como la equidad en la distribución de recursos y la garantía de una cobertura efectiva para todos los ciudadanos.

El análisis del gasto de bolsillo en salud es importante para la evaluación continua del desempeño de los sistemas de salud. La protección financiera en salud es un componente esencial para garantizar la equidad y la eficacia del sistema, y su seguimiento periódico permite identificar áreas de mejora y asegurar que todos los ciudadanos tengan un acceso equitativo a la atención médica.

Figura 1a. Gasto de bolsillo en salud Chile, Colombia, Costa Rica, México, 2015

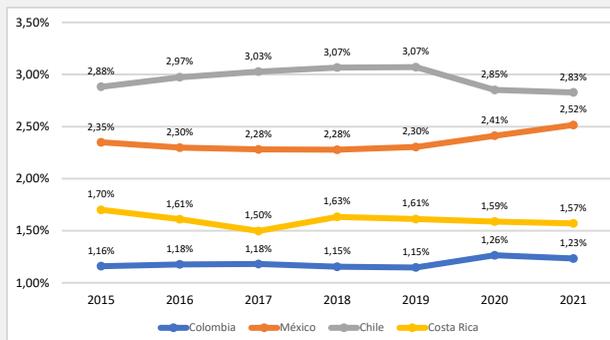
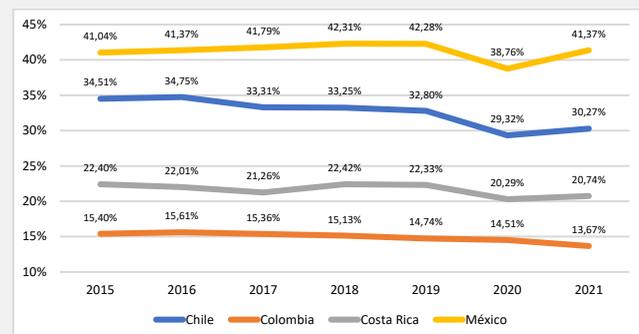


Figura 1b. Gasto de bolsillo en salud como proporción del gasto total

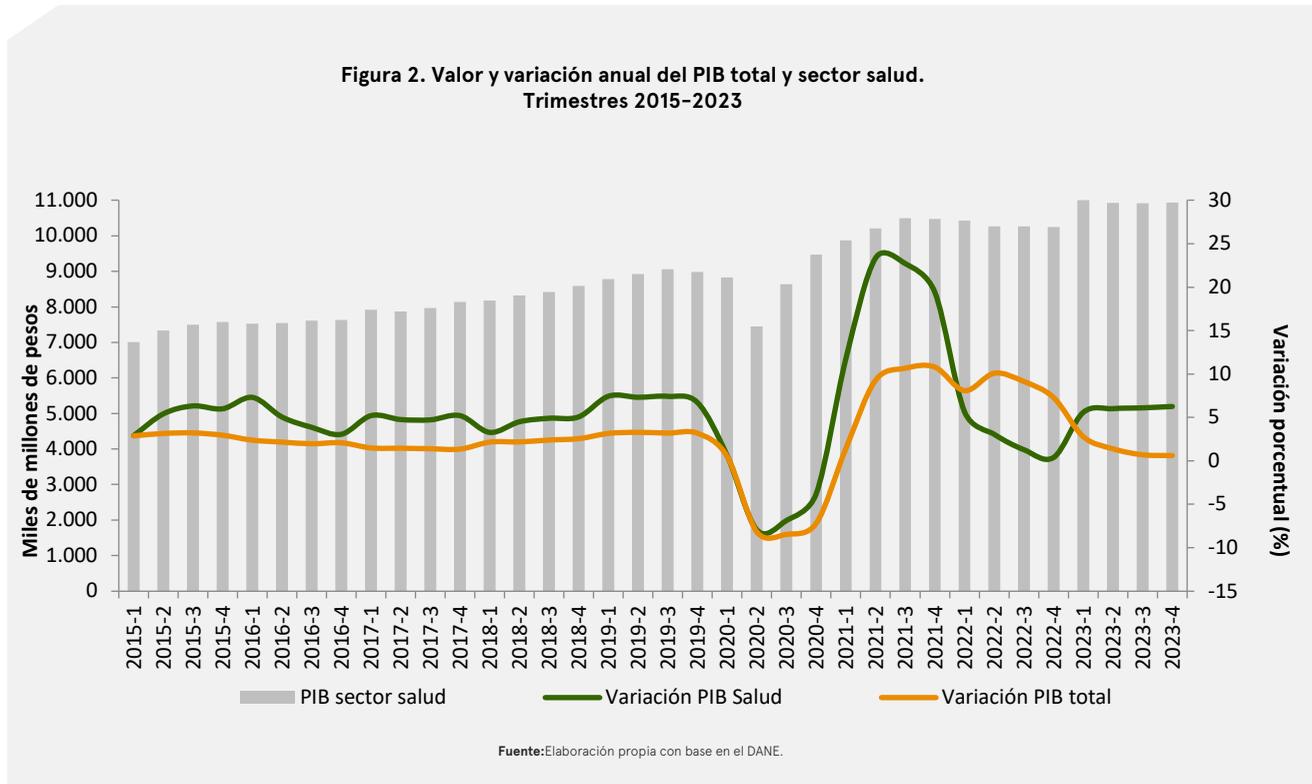


Panel a. Proporción del PIB. Panel b. Proporción del gasto en salud. Fuente: OECD.stat

INDICADORES SECTORIALES

VALOR AGREGADO

Durante el cuarto trimestre del 2023 se observa un crecimiento del PIB correspondiente al sector salud del 6,2%, este crecimiento se ha mantenido relativamente constante, entre el 4% y 7% en los últimos 6 trimestres; esto muestra una recuperación en el sector luego del decrecimiento que venía presentando hasta el cuarto trimestre del 2022, donde obtuvo un crecimiento de 0,4%. El sector salud presenta un crecimiento de 5,5% sobre el total de la economía, que alcanzó un crecimiento de 0,6%. El PIB del sector presenta una tendencia al alza, según lo sugieren los aumentos en los últimos tres trimestres de la variación porcentual.





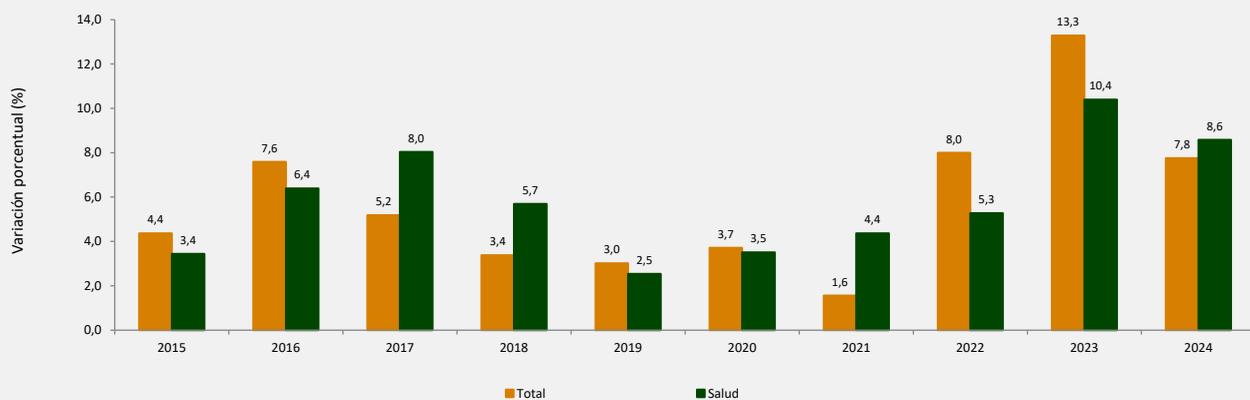
INFLACIÓN



En la Figura 3 se observa que la variación año corrido del IPC al mes de febrero del 2024 fue del 7.8%, lo cual muestra una disminución de 5,5 puntos porcentuales respecto al 2023, donde alcanzó 13,3%, su máximo histórico desde el 2010. Por su parte, la inflación en la división de salud alcanzó el 8,6%, una disminución de 1,8% respecto al 2023, donde obtuvo su máximo histórico desde el 2010. La inflación del sector se posiciona 0,8 puntos porcentuales por encima del total nacional.

La inflación presenta una tendencia a la baja y a ritmos diferentes entre sectores. Para este mes, la desaceleración es más marcada para el total nacional que para el sector salud. El total nacional decreció 4,7% más que el sector salud, presentando valores similares a los del 2016 y 2022. Este comportamiento muestra un cese inflacionario con respecto al pico en el 2023, indicando que el periodo inflacionario ha finalizado.

**Figura 3. Valor y variación anual del PIB total y sector salud.
Trimestres 2015-2023**



EMPLEO

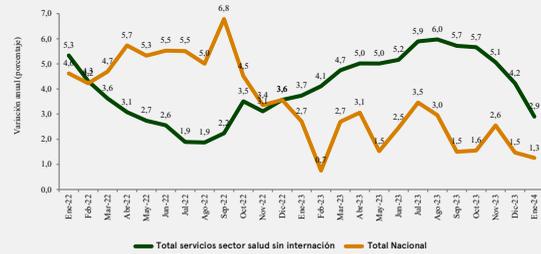
Según los datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), la variación en el empleo a nivel nacional se mantiene en valores positivos durante el tercer y cuarto trimestre del año, como se puede observar en la Figura 4. Esta tendencia positiva ha persistido desde enero de 2022. Sin embargo, en los últimos 3 meses la ocupación en el total nacional ha presentado una desaceleración, alcanzando un crecimiento de 1,3%, segundo crecimiento más bajo en desde el 2022.

La ocupación en el sector salud también presenta una desaceleración desde julio de 2023, donde alcanzó un crecimiento máximo de 6%, desde ahí ha venido disminuyendo el crecimiento hasta alcanzar actualmente un 2,1%, su valor más bajo en el último año.

En el sector salud sin internación, el ritmo de crecimiento presenta un comportamiento similar al mismo sector con internación. En los últimos 3 meses presenta una disminución en su tasa de crecimiento, pero menos marcada que su contraparte con internación, en enero en 2024 alcanzó un crecimiento de 1,2 %, ver Figura 5.



Figura 4. Variación anual del personal ocupado Total Nacional y Servicios Sector Salud con internación. Meses enero 2022 – enero 2024



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

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. Este análisis se basará en el período siguiente al cambio metodológico, después de diciembre de 2019.

Figura 5. Variación anual del personal ocupado Total Nacional y Servicios Sector Salud sin internación. Meses enero 2022 – enero 2024



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

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.



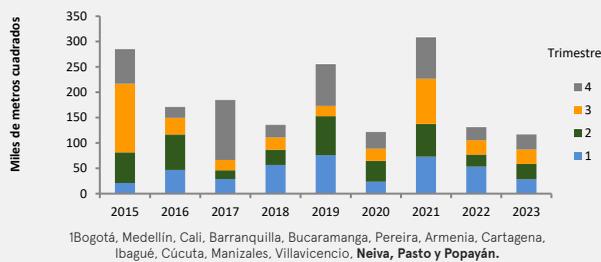
CONSTRUCCIÓN

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 todo el año 2022 y 2023, se observa una disminución relativamente pequeña si se compara con la disminución que se presentó entre los años 2021 y 2022. El área destinada a la construcción de hospitales pasó de 131.151 metros cuadrados en 2022 a 116.575 metros cuadrados en el mismo periodo de 2023, representando una disminución aproximada del 11%. Sin embargo, si se comparan los últimos trimestres, hubo un aumento de 3.860 metros cuadrado (un aumento del 15% aproximadamente), ver Figura 6.

En cuanto a las áreas y para la totalidad anual, según la Figura 7, se observa que durante el 2023 se terminaron 331.080 metros cuadrados aproximadamente. Al comparar este periodo con el año anterior, se aprecia una diferencia de 84.002 metros cuadrados, indicando una disminución del 25% en el área construida de hospitales (pasando de 331.080 a 247.078 metros cuadrados). Sin embargo, al igual que con el área iniciada, el comportamiento para el último trimestre distó del anual de forma positiva, la cantidad total en metros cuadrados pasó de 54.183 a 129.207 (un aumento de 138%).

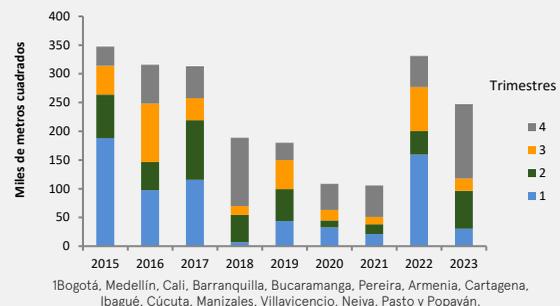


Figura 6. Área iniciada: destino hospitalario. 15 ciudades. Trimestres 2015-2023



Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

Figura 6. Área iniciada: destino hospitalario. 15 ciudades. Trimestres 2015-2023



Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

ACTUALIDAD NORMATIVA



La actualidad normativa del sector salud durante el primer trimestre de 2024 ha girado, principalmente, en torno a la financiación y la regulación de prácticas, actividades y actores del sistema de salud.

Al término de cada año, el Ministerio de Salud define los elementos primordiales en términos de financiación para el funcionamiento del sistema de salud. Esos son: la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los servicios cubiertos por los recursos de la UPC y el presupuesto máximo para los servicios no cubiertos. De conformidad con lo anterior, la Resolución 2364 de 2023 estableció la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado con vigencia para 2024. Para cada régimen se estableció una UPC general, para zonas especiales por dispersión, ciudades y zonas alejadas. Además, se reconoció una prima adicional para el departamento de Guainía y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI). Así las cosas, el valor de la UPC vigente para el año 2024 es de COP 1.444.086 para el régimen contributivo y COP 1.256.076 para el régimen subsidiado.

En línea con lo anterior, los servicios y tecnologías financiados con los recursos de UPC se actualizaron y presentaron en la Resolución 2366 de 2023. Esta actualización resultó del análisis ejecutado por el Ministerio de Salud de la evaluación de tecnologías en salud, del mercado, de las recomendaciones de Guías de

Práctica Clínica. Adicionalmente, la metodología para la definición del presupuesto máximo que se le otorga a las EPS para el financiamiento de servicios no cubiertos por la UPC se determinó en la Resolución 227 de 2024.

Por otro lado, la regulación del sector en el periodo de análisis ha comprendido actividades de la industria farmacéutica, así como la autorización y dirección para otras actividades del sector. En este sentido, la Resolución 1896 de 2023 presentó la regulación de la promoción, publicidad, información no publicitaria y comercialización de medicamentos de síntesis química, biológicos, gases medicinales, radiofármacos, homeopáticos y productos fitoterapéuticos a través de los diversos medios de comunicación (Art. 1).

En este acto administrativo se considera la publicidad por medios digitales, considerando la participación de influenciadores a través de redes sociales (Art. 16), como también involucra los lineamientos para la comercialización por internet. Para monitorear el cumplimiento, la resolución creó el grupo de participación ciudadana integrado por miembros del Ministerio de Salud, Superintendencia de Industria y Comercio, representantes de entidades territoriales, sociedad civil, entre otros. Análogamente, la Resolución 560 de 2024 presentó los requisitos para la certificación en buenas prácticas de elaboración de radiofármacos.

ACTUALIDAD NORMATIVA

Los requisitos higiénico-sanitarios para la producción y comercialización de la bebida Viche/Biche fueron establecidos en la Resolución 113 de 2024. Se trata de una bebida alcohólica ancestral insigne de la región Pacífica y característica de las Comunidades Negras del Pacífico. A partir de esta resolución se crea la categoría artesanal étnica (AE) para el registro sanitario.

La realización de análisis físico, químico y microbiológico de agua para el consumo humano estará a cargo de los 265 laboratorios autorizados por la Resolución 229 de 2024. La Resolución 591 de 2024 adoptó el manual para la gestión integral de residuos generados en salud, que debe aplicarse por las personas naturales y jurídicas involucradas en cada eslabón de la cadena de generación de residuos.

Finalmente, la Resolución 184 de 2024 estableció y adoptó la Política de Dispositivos Médicos, siguiendo las recomendaciones de la OMS. Su objetivo es garantizar un acceso equitativo de la población colombiana a los dispositivos médicos, permitiendo lo pertinente para que estos sean seguros, adecuados y estén disponibles, generando los resultados en salud establecidos en el Sistema de Salud.



NOVEDADES

PROESA

Los investigadores de PROESA han participado en los siguientes proyectos, publicaciones y eventos durante los meses de enero y abril de 2024:

PROYECTOS

Este año los investigadores de PROESA se encuentran desarrollando un estudio para medir la penetración de comercio ilícito de cigarrillos en áreas urbanas de Colombia, mediante encuesta a fumadores. El proyecto es financiado por el Banco Mundial, y busca tener una medida independiente de conflictos de interés y actualizada que sirva para la toma de decisiones en el país.

Además, PROESA, junto con investigadores de la Universidad de Washington y el Instituto del Corazón de Uganda se encuentran trabajando 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 de las enfermedades cardiovasculares para los estudios de caso de Uganda y Colombia.

Por otro lado, investigadores de PROESA, junto con Nalanda, desarrollaron una evaluación ex post de la Resolución No. 2674 de 2013, identificando su efectividad y formulando recomendaciones técnicas relacionadas con la permanencia, modificación o derogatoria. Esta resolución define el reglamento técnico para la fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos en el país.

Finalmente, PROESA continúa en el desarrollo del 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).

NOVEDADES

PROESA

PUBLICACIONES DE PROESA

Los investigadores de PROESA, Norman Maldonado y Juan Camilo Herrera, publicaron una nota de política sobre Impuestos a bebidas alcohólicas en Colombia que propone el rediseño del impuesto selectivo al consumo de bebidas alcohólicas, así como otras medidas para potencializar su efecto.

<https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/politicas-en-breve/pdf/proesa-pb-10.pdf>

Norman Maldonado y Victoria Soto de PROESA publicaron como coautores el artículo Managed competition in Colombia: convergence of public and private insurance and delivery en la revista académica Health Economics, Policy and Law.

<https://doi.org/10.1017/S1744133123000348>

PARTICIPACIÓN DE PROESA EN EVENTOS

- En el marco del proyecto RESET – Alcohol los investigadores de PROESA, Victoria Soto y Norman Maldonado, presentaron los avances del proyecto en Ciudad de México en el mes de febrero. Esta es una iniciativa que busca generar evidencia científica sobre el uso de política fiscales para reducir el consumo de bebidas alcohólicas en Colombia, con el respaldo de la Organización Mundial para la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Vital Strategies y Movendi International.
- Cristian Corrales y Juan Camilo Herrera de PROESA asistieron al taller Modelación: Cambio Climático y Salud desarrollado por el Centro Internacional de Entrenamiento e Investigación médicas (CIDEIM) del 7 al 9 de febrero.

- Los investigadores de PROESA, Victoria Soto, Andrés Felipe Martínez y Laura Romero asistieron al XI Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos del 6 al 9 de marzo en Cartagena de Indias donde se presentaron los avances del proyecto; *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*.
- Irieleth Gallo, investigadora de PROESA, asistió al Seminario de Investigación de la Universidad Javeriana Resultados de la evaluación de seguridad alimentaria en la Región Pacífica 2023 el 12 de marzo.
- Los investigadores de PROESA, Cristian Corrales y Elisa Cadena, participaron en la reunión de la Comunidad de Prácticas en Sistemas Alimentarios, iniciativa liderada por Alliance Bioversity – CIAT (International Center for Tropical Agriculture) en el marco de la iniciativa PlaSa Colombia el pasado 3 de abril.
- La directora de PROESA, Victoria Soto, participó el pasado 12 de abril en una charla organizada por el grupo Políticas Públicas donde presentó los principales resultados de una investigación sobre el envejecimiento de la población. Estos resultados hacen parte de la Misión Colombia Envejece una investigación desarrollada por la Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y el DANE.

<https://politicaspUBLICAS.com.co/colombia-envejece/>

- Juan Camilo Herrera, Investigador de PROESA, y Sandra Camacho, Investigadora Asociada, participaron el 24 de abril en el Webinar Impacto del consumo de alcohol, un asunto de salud pública y de compromiso de todos, un

NOVEDADES

PROESA

- evento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Protección Social. En este espacio presentaron los resultados sobre las estimaciones de carga de enfermedad en Colombia relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas a partir de datos locales.

DIRECCIÓN DEL CENTRO

Desde abril, Victoria E. Soto Rojas asumió la dirección de PROESA. La nueva directora de PROESA es Economista de la Universidad del Valle, Especialista en Economía Social y Magister en Economía del Medio Ambiente y de Los Recursos Naturales de la Universidad de los Andes, y PhD en Ciencias de la Salud Pública de la Université catholique de Louvain. Victoria ha trabajado como Investigadora Senior de PROESA desde 2016, y sus principales líneas de investigación son, funcionamiento y financiamiento del sistema de salud, inequidades en salud y demografía.

Figura 8. Investigadores y participantes en el XI Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos.



En la parte trasera superior derecha se encuentran las investigadoras Victoria E. Soto (Directora de PROESA), Laura Romero, y Andrés Felipe Martínez.

PROESA



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

Encuétranos en:



@centro_proesa



ProesaCali