



CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN  
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

# CUESTIÓN SALUD | 35

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

ISSN: 2256-5787 (En línea)





CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN  
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

# CUESTIÓN SALUD | 35

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

ISSN: 2256-5787 (En línea)



### **Cuestión Salud - PROESA**

Situación financiera del aseguramiento y la prestación en salud.

© 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 Caro, David Mauricio Orozco Ríos, Carlos Iván Cárdenas Erazo, Luisa Fernanda Patiño Quemba, Laura Romero García, y Juan Camilo Herrera Palacio.

**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](mailto: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** ✨

Situación financiera del aseguramiento y la prestación en salud. 6

---

**Indicadores sectoriales** ✨ **9 - 12** ✨

Valor agregado 9  
Inflación 10  
Empleo 11  
Construcción 12

---

**Actualidad normativa** ✨ **13-14** ✨

**Novedades PROESA** ✨ **15-16** ✨



# SITUACIÓN FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN EN SALUD

---

**Juan Camilo Herrera Palacio\***

Investigador de PROESA

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en intervención forzosa administrativa por la Superintendencia de salud son 7<sup>1</sup> hasta el 30 de junio de 2024, estas aseguran a 25,3 millones de colombianos (49,3%), de los cuales 11,8 millones están en el régimen contributivo y 13,5 en subsidiado, es decir la mitad de la población, se encuentra en una EPS administrada por el Estado. Las intervenciones se deben al incumplimiento de los indicadores de viabilidad financiera<sup>2</sup> y problemas en la atención de los afiliados. La práctica de intervenir las entidades no es nueva, desde la expedición de la ley 100 de 1993 hasta este año se han liquidado 537 entidades, 55 de las cuales son EPS. Durante los procesos de intervención se designa a un agente interventor quien se encarga de gerenciar la EPS Intervenido, después de que se lleve a cabo la remoción del representante legal, las juntas directivas, de accionistas y se haga toma de bienes, haberes y negocios de la entidad promotora de salud bajo intervención. La historia de las EPS intervenidas nos cuenta que estos procesos requieren tiempo, ajustes administrativos internos, que no necesariamente se han traducido en mejoras en el desempeño de las EPS o en una mejor atención de los afiliados y, por el contrario, han terminado en una liquidación de las entidades. Esta situación ha marcado un capítulo de incertidumbre entre los actores del sistema de salud, al igual, que en los afiliados a las EPS intervenidas.

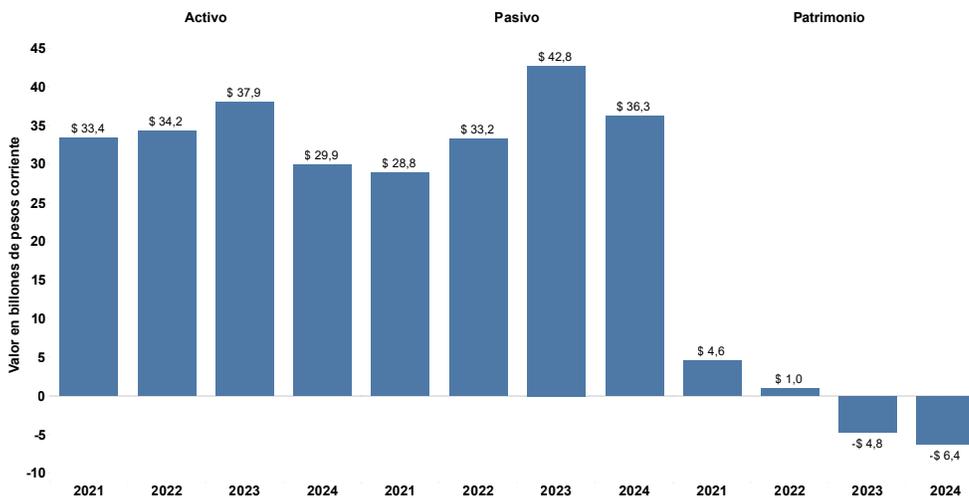
1.Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Emssanar, Savia Salud, Asmet Salud, Servicio Occidental de Salud (SOS)

**La intervención forzosa administrativa de siete EPS en Colombia, que aseguran a casi la mitad de la población, evidencia una grave crisis financiera en el sistema de salud. Con pasivos crecientes, disminución del patrimonio, y deudas acumuladas, la viabilidad del sistema está en riesgo, amenazando la prestación de servicios esenciales.**

No obstante, las intervenciones muestran que el aseguramiento en salud no se encuentra en una situación financiera saludable. Los estados financieros de las EPS muestran un aumento en el pasivo, pasando de \$28,8 billones en 2021 a \$42,8 en 2023, es decir un aumento del 48,6% durante este periodo. Por su parte, hay una disminución sostenida en el patrimonio, llegando a ser de -4,8 billones a finales de 2023 (ver Gráfica 1), y presentando valores negativos desde el primer semestre del 2023. La suficiencia de la UPC, la provisión de No PBS, la excesiva normatividad y las dinámicas demográficas están afectando la viabilidad financiera de las entidades. Estas causas no son nuevas, en un estudio realizado por PROESA en 2020<sup>3</sup> sobre la trazabilidad de los recursos del sistema de salud, todos los actores del sistema las identificaron como causas estructurales. No obstante, a estas causas se suma la coyuntura: aumento en la frecuencia de uso de los servicios debido a la pandemia y la incertidumbre de un cambio del sistema de salud, que parecieran alentar el aumento de los pasivos en el último año.

No hay que ser adivinos para suponer que la prestación de los servicios al ser un eslabón de la cadena de operación del sistema, se pueda ver afectada por el deterioro financiero del aseguramiento. Revisando la información sobre los estados financieros de las IPS para 2021 y 2023, se encuentra que el activo de las IPS aumentó en 9,7 billones (12,5%) entre 2021 y 2023. Sin embargo, este aumento obedece en un 52,2% a un aumento en la subcuenta del activo llamada "Cuentas por cobrar" (Ver Cuadro 1). En esta línea, el último reporte de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) con corte a junio de 2023 evidencia que el 52.3% de la cartera está en mora (más de 60 días). Lo anterior evidencia una situación financiera delicada para las IPS.

**Gráfica 1. Cuentas principales de las EPS durante 2021 y 2024.**



Fuente: Catálogo de información financiera-Superintendencia Nacional de Salud.

2. El decreto 780 de 2016 establece, entre otros, indicadores asociados con capital mínimo, patrimonio adecuado, reserva legal y reservas técnicas.  
 3. El estudio puede ser revisado en: [proesa\\_dt\\_ed\\_21.pdf](https://proesa_dt_ed_21.pdf) (icesi.edu.co)

**Cuadro 1. Cuentas del activo y el pasivo de las IPS (2021 – 2023) en billones de pesos**

Clase y grupo	2021	2022	2023	
	Billones	Billones	Billones	Variación %
<b>Activos</b>	<b>\$ 77,49</b>	<b>\$ 82,81</b>	<b>\$ 87,21</b>	<b>12,5%</b>
Efectivo y equivalentes al efectivo	\$ 8,22	\$ 6,78	\$ 5,95	-27,6%
Inversiones e instrumentos derivados	\$ 7,02	\$ 9,34	\$ 9,39	33,7%
<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>\$ 33,14</b>	<b>\$ 35,06</b>	<b>\$ 38,22</b>	<b>15,3%</b>
Deudores del sistema - valor nominal	\$ 17,08	\$ 16,66	\$ 17,95	5,1%
Deudores del sistema - costo armonizado	\$ 10,75	\$ 11,79	\$ 12,72	18,3%
Deudores del sistema - valor presente pagos futuros	\$ 0,72	\$ 0,54	\$ 0,50	-30,6%
Deudores del sistema - valor razonable	\$ 1,78	\$ 1,60	\$ 2,20	23,6%
Inventarios	\$ 1,78	\$ 2,02	\$ 2,15	21,1%
Propiedad planta y equipo	\$ 22,10	\$ 23,99	\$ 25,88	17,1%
Propiedades de inversión	\$ 1,40	\$ 1,45	\$ 1,47	5,1%
Activos intangibles distintos a la plusvalía	\$ 0,98	\$ 1,00	\$ 1,08	9,9%
Otros activos	\$ 1,71	\$ 1,96	\$ 1,82	6,2%
Activos por derecho de uso	\$ 1,13	\$ 1,22	\$ 1,25	10,4%
<b>Pasivos</b>	<b>\$ 41,94</b>	<b>\$ 46,35</b>	<b>\$ 47,28</b>	<b>12,7%</b>
Pasivos financieros	\$ 28,73	\$ 31,45	\$ 31,56	9,9%
Impuestos, gravámenes y tasas	\$ 2,64	\$ 2,77	\$ 2,92	10,3%
Beneficios a los empleados	\$ 2,20	\$ 2,31	\$ 2,53	15,0%
Provisiones	\$ 3,71	\$ 4,95	\$ 4,51	21,7%
Otros pasivos, anticipos y avances recibidos	\$ 4,64	\$ 4,83	\$ 5,72	23,1%
Operaciones con instrumentos derivados	\$ 0,02	\$ 0,03	\$ 0,04	110,5%
<b>Patrimonio</b>	<b>\$ 35,55</b>	<b>\$ 36,47</b>	<b>\$ 39,93</b>	<b>12,3%</b>

Las EPS han explicado que la situación de la cartera con las IPS se debe a que las EPS están operando a pérdida. Esto puede explicarse debido a que el crecimiento anual de la UPC cada vez es menor desde el 2022; para el 2024 la resolución 2364 de 2023 fijó el valor de la UPC en \$1.444.086, mientras que estimaciones de la ANDI muestran que se esperaba un valor de \$1.803.604, esta es una diferencia 3 puntos porcentuales entre el crecimiento estimado y el realmente observado.

La situación financiera tanto de EPS como IPS es preocupante, tanto que la conversación ya ha sido escalonada desde las entidades territoriales. Diferentes alcaldías y gobernaciones han manifestado su preocupación por las finanzas del sistema de salud, pues las EPS intervenidas, en su mayoría, no están pagando sus deudas a las IPS, y de seguir esta situación la prestación de los servicios podría colapsar. A su vez, el pasado 5 de agosto, el contralor general de la nación se pronunció diciendo que la deuda de las EPS con las IPS es privada y no debe ser solventada por recursos del estado<sup>4</sup>. Este panorama deja la pregunta de ¿cómo va a repercutir la situación financiera de las EPS e IPS en la prestación de los servicios de salud? Y a su vez, ¿en la salud de los colombianos?

4.El hallazgo de la contraloría se puede revisar en: 150 - La Contraloría General de la República identificó hallazgos fiscales por \$6 billones de pesos en 24 EPS, por indebida destinación de los recursos de la UPC durante el año 2020, y \$5.3 billones cuya incidencia fiscal será dilucidada en indagación preliminar - Contraloría

# INDICADORES SECTORIALES

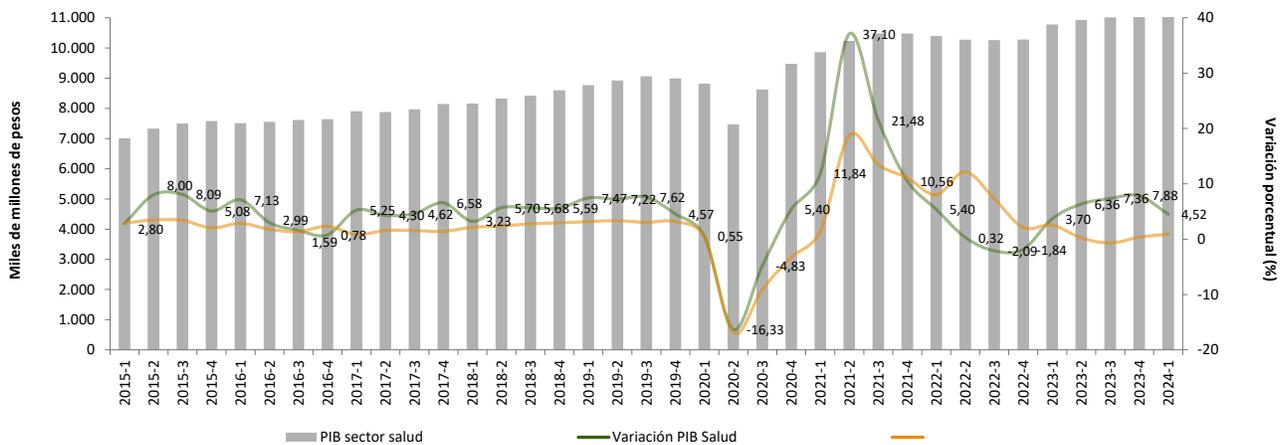


## VALOR AGREGADO

La gráfica 2 muestra la variación de cada uno de los 4 trimestres comparados con su homólogo del año calendario anterior. Así, una variación positiva en el tercer (3) trimestre del 2023 mostraría que el valor agregado de este fue mayor al del tercer (3) trimestre del 2022. Para el primer trimestre del año 2024 obtuvimos una variación positiva de 4,5% en el sector salud, que implica un incremento en el valor agregado respecto al 2023, siendo este aumento menor al de los dos trimestres anteriores (cuarto y tercer trimestre de 2023), que fueron de 7,9 y 7,4 respectivamente. Cabe resaltar que el sector ha tenido un crecimiento sostenido desde el cuarto (4) trimestre del 2022, concatenando así 5 trimestres en “números positivos” que sugieren una tendencia al alza para los próximos trimestres.



Gráfica 2. Valor y variación anual del PIB total y sector salud. Trimestres 2015 a 2024 -1



Fuente: Elaboración propia con base en el DANE.

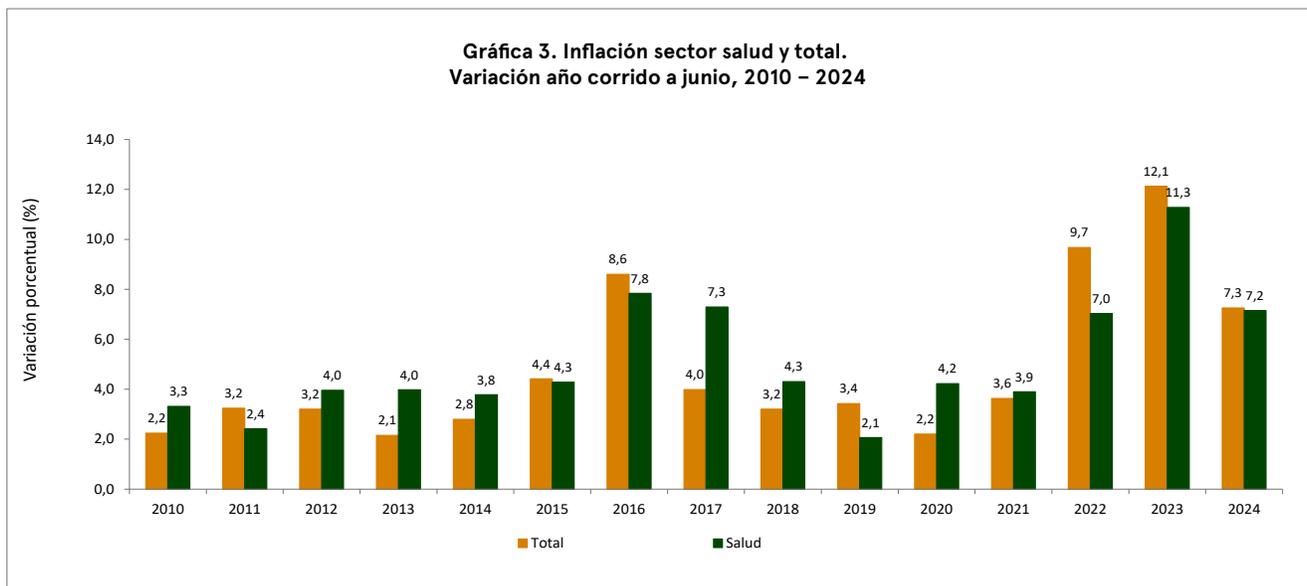


## INFLACIÓN



En la Gráfica 3 se observa que la variación año corrido del IPC al mes de junio del 2024 fue del 7.3%, lo cual muestra una disminución de 4,8 puntos porcentuales respecto al 2023, donde la variación del IPC alcanzó 12,1%; su máximo histórico desde el 2010. Por otra parte, la inflación en la división de salud alcanzó el 7,2%, que muestra una disminución de 4,1 puntos porcentuales respecto al 2023, donde, al igual que para la inflación total, se obtuvo un máximo histórico en lo que va del siglo. Finalmente, la inflación del sector salud se posiciona 0,1 puntos porcentuales por debajo 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. Este comportamiento muestra un cese inflacionario con respecto al pico en el 2023, indicando que se está volviendo a un escenario de estabilización macroeconómica. periodo inflacionario ha finalizado.



Fuente: Elaboración propia con base en el DANE.

**EMPLEO**

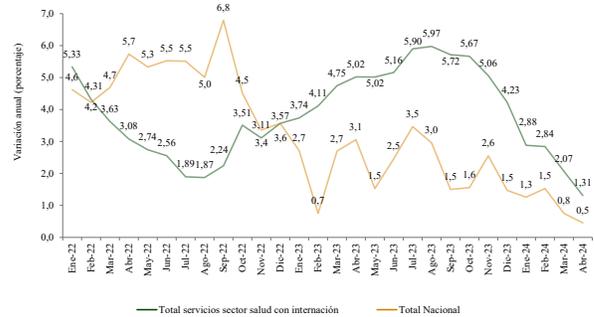
Según los datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), la variación en el empleo a nivel nacional se mantiene en valores positivos durante el 2024, como se puede observar en la gráfica 4. Sin embargo, el crecimiento presentado ha disminuido en los últimos 3 meses, alcanzando un crecimiento de 0,5%, su valor más bajo desde enero de 2022.

La ocupación en el sector salud también presenta una desaceleración desde julio de 2023, donde alcanzó un crecimiento máximo de 6%, desde ahí viene disminuyendo su crecimiento hasta el presente mes de abril de 2024, donde se presentó un crecimiento 1,3%, su valor más bajo desde el enero de 2022.

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 de forma menos marcada que su contraparte con internación, para el mes de abril en 2024 alcanzó un crecimiento de 1%, ver gráfica 5.



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

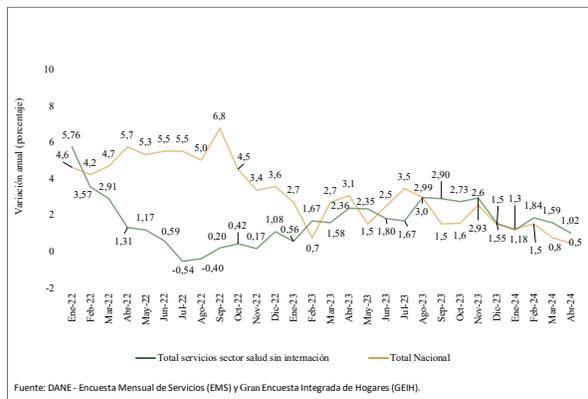


Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

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).

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



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

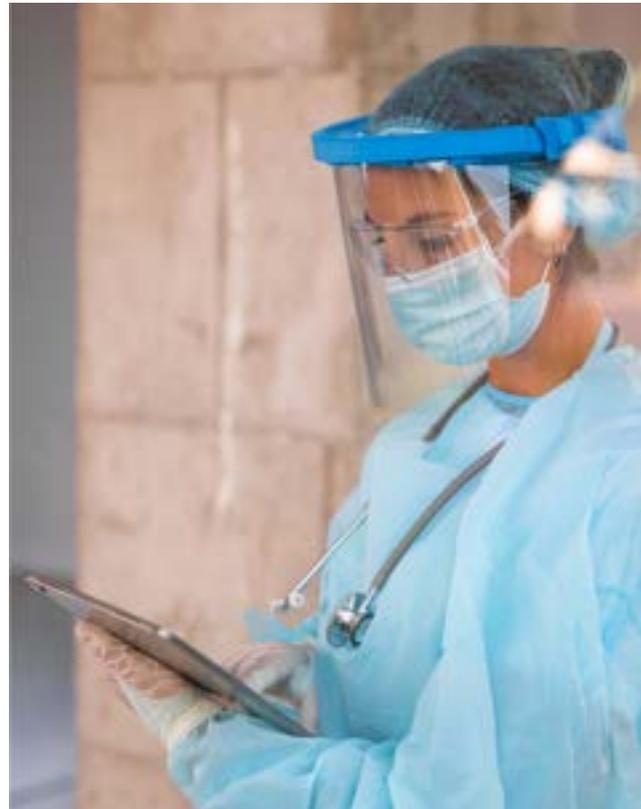
Nota: A partir de la publicación de los resultados de enero de 2020 la Encuesta Mensual de Servicios presenta sus resultados bajo una nueva desagregación de subsectores de servicios, además incluye la variable variación de los salarios por tipo de contratación y según subsector de servicios. Con este 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).



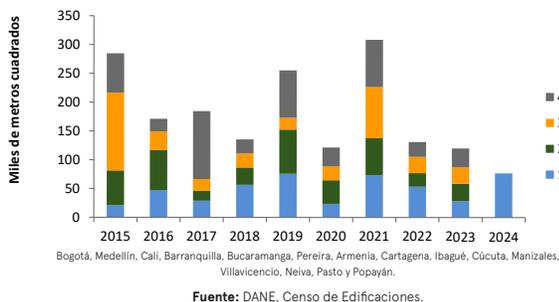
## CONSTRUCCIÓN

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 para el primer trimestre de los años 2023 y 2024, se observa un aumento de más del doble para el presente año. El área destinada a la construcción de hospitales pasó de 17.638 metros cuadrados en el primer trimestre de 2023 a 59.273 metros cuadrados en el mismo período de 2024, lo que representa un aumento del 236%. El presente año es el segundo con mayor cantidad de área destinada a la construcción de hospitales en su primer trimestre desde el 2010, solo superado por el 2019, donde el área fue de 66.757 metros cuadrados.

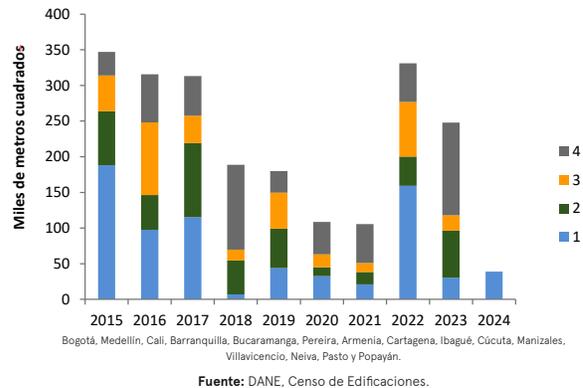
En cuanto a el área culminada y para el primer trimestre de los años, según la gráfica 7, se observa que durante el 2024 se terminaron 30.405 metros cuadrados aproximadamente, un aumento de 8.593 (39% en términos porcentuales) metros cuadrados con respecto al mismo trimestre de 2023. En resumen, tanto el área nueva como culminada para el primer trimestre de 2024 aumentó al ser comparada con el mismo periodo de 2023.



**Gráfica 6. Área iniciada: destino hospitalario. 15 ciudades. Trimestres 2015-2024**



**Gráfica 7. Área culminada: hospitales. 15 ciudades. Trimestres 2010 a 2024-1**



# ACTUALIDAD NORMATIVA



La actualidad normativa del sector salud durante el segundo trimestre del 2024 contempla cuatro temáticas principales: adopción de iniciativas globales, actualizaciones en los servicios excluidos del plan de beneficios en salud, prestación de servicios, aspectos diferenciales de la población y novedades en el sistema de salud colombiano.

Colombia adoptó la iniciativa internacional “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres” a través de la Resolución 625 de 2025. Esta busca fortalecer las capacidades de las instituciones prestadoras de salud en materia de preparación, respuesta, adaptación y recuperación ante situaciones de emergencias y desastres. El programa de esta iniciativa estará a cargo de la oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social y tendrá una duración de nueve meses. En esta línea, se destaca la Resolución 633 de 2024 por la que se adoptó la iniciativa global de Equipos Médicos de Emergencia (EME), estrategia que busca reducir el riesgo y robustecer la capacidad de respuesta del sector salud en situaciones de emergencias.

Por otro lado, la Resolución 641 de 2024 adoptó un nuevo listado de diecisiete (17) servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Este listado resultó de la participación del grupo de análisis técnico-científico y de pacientes potencialmente

afectados. Además, la Resolución 740 de 2024 presentó la actualización para el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con la UPC<sup>5</sup>, tales prescripciones se realizan por medio del aplicativo MIPRES.

En términos de prestación de servicios, la Resolución 980 de 2024 estableció la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado (ESE) a nivel territorial para 2024. Esta categorización se crea a partir de la información presupuestal y financiera, y la información que identifica a las ESE con condiciones de mercado especiales. Las categorías definidas son: (i) las ESE con programas de saneamiento fiscal en trámite de viabilidad por el Ministerio de Hacienda, (ii) las ESE que presentaron incumplimiento del programa de saneamiento fiscal y financiero, (iii) las ESE en acuerdo de reestructuración de pasivos, (iv) las ESE con información consolidada y validada, para las que se clasificaron: sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto.

La Resolución 1196 de 2024 adoptó la estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición, en el marco del Acuerdo de Paz. La estrategia será implementada por las ESE viables y ubicadas en municipios PDET, tal resolución describe las órdenes de

5. Unidad de pago por capitación.

# ACTUALIDAD

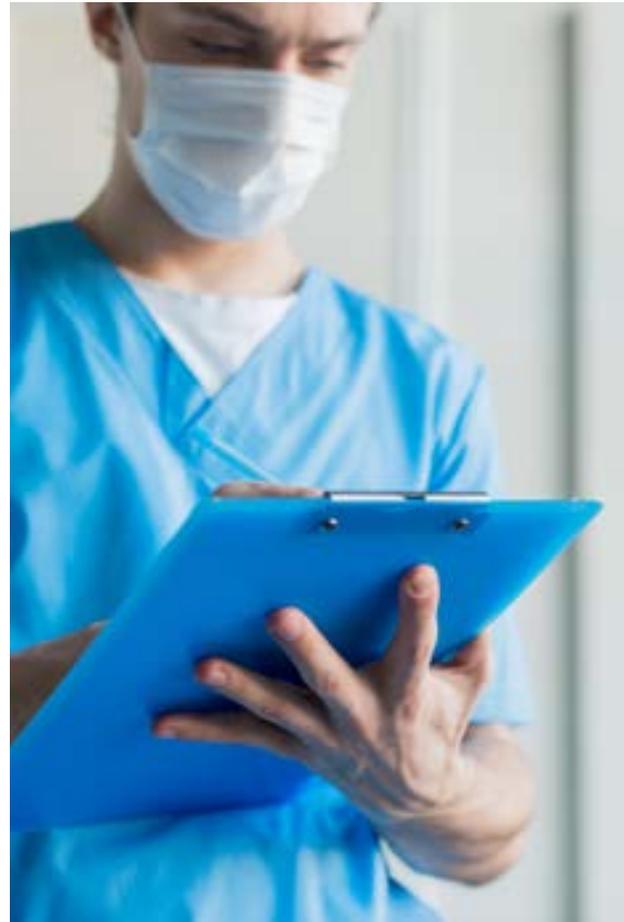
## NORMATIVA

asignación, los criterios de habilitación y los ponderadores para la distribución de los recursos. La Resolución 1197 de 2024 establece el procedimiento de certificación y el registro para localizar y caracterizar las personas con discapacidad.

Respecto a las novedades en el sistema de salud, el Decreto 719 de 2024 estableció las condiciones de asignación de afiliados de EPS que se retiren o liquiden voluntariamente, con el fin de garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de servicios. De manera que, las personas afiliadas a estas entidades se trasladarán a las EPS que no tengan medidas de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y que se encuentren habilitadas en el régimen al que pertenecen los afiliados asignados. El procedimiento de la asignación comprende la entrega de las bases de datos de afiliados por parte de la EPS a la ADRES<sup>6</sup> y el Ministerio de Salud, y el traslado efectivo, en el que debe respetarse la integración de los grupos familiares.

En esta línea, la Resolución 784 de 2024 establece las condiciones y el procedimiento por cumplir por parte de las EPS<sup>7</sup> que estén en proceso de liquidación para culminar los asuntos pendientes ante la ADRES. Las actividades comprenden la comunicación a la ADRES y a la CAC<sup>8</sup>, la presentación del cronograma, la programación del giro directo y el reintegro de recursos.

Además, el Decreto 489 de 2024 establece el mecanismo de giro directo de los recursos de la UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos. Esta medida procede en las EPS del régimen contributivo que no cumplen con el indicador de patrimonio adecuado, que se encuentren en medida de vigilancia espacial, intervención o liquidación, que voluntariamente se acogen. El porcentaje mínimo que la ADRES pagará a las IPS en nombre de las EPS del régimen contributivo es del 80%, tanto por los recursos de la UPC, como de presupuestos máximos. El porcentaje restante debe ser cubierto por las EPS para el pago oportuno a las IPS. Esta medida empezó su vigencia desde el 16 de abril de 2024.



6. Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. También se mencionan las entidades adaptadas, los programas de salud administrados por cajas de compensación familiar e instituciones.  
7. También se mencionan las entidades adaptadas, los programas de salud administrados por cajas de compensación familiar e instituciones prestadoras de servicios de salud.  
8. Cuenta de Alto Costo.

## NOVEDADES

# PROESA

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

### PROYECTOS

Durante este periodo investigadores de PROESA se encuentran desarrollando un estudio, financiado por Banco Mundial, de medición de comercio ilícito de cigarrillos en Colombia mediante la metodología de encuesta a fumadores en cinco ciudades del país: Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena y Cúcuta. Este estudio contribuye con una medición independiente, libre de conflictos de interés y actualizada que sirva para la toma de decisiones en el país en materia de control de tabaco.

Por otro lado, PROESA, junto con investigadores de la Universidad de Washington están 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.

Finalmente, PROESA continua 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**

Victoria Soto, Directora de PROESA, e Irieleth Gallo, Investigadora de PROESA, publicaron una nueva edición de Políticas en Breve titulada Estrategias para combatir el dengue: ¿Múltiples posibilidades desde la salud pública? En este documento se describen las estrategias para combatir el dengue en contextos de epidemia, identificando, según la literatura internacional, las estrategias con mayor costo-efectividad. Los hallazgos permiten informar la política pública local, dado el aumento de casos por dengue en Cali.

<https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/politicas-en-breve/pdf/proesa-pb-11.pdf>

Los investigadores de PROESA, Juan Felipe González, Juan Camilo Herrera, Norman Maldonado y Laura Romero, publicaron un nuevo Documento de Trabajo titulado: Estudio Internacional del Control de Alcohol: Una aplicación para Colombia. En este documento se describen los resultados de la primera aplicación del Estudio Internacional sobre Control de Alcohol (IAC) para Colombia. Este estudio analiza el entorno normativo y la implementación de políticas sobre bebidas alcohólicas.

[https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/documentos-de-trabajo/pdf/proesa\\_dt24.pdf](https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/documentos-de-trabajo/pdf/proesa_dt24.pdf)

**PARTICIPACIÓN DE PROESA EN EVENTOS**

Marcela Calderón, Investigadora de PROESA, participó entre el 29 de abril y el 3 de mayo en Latin America Young Ambassadors Summit, en la ciudad de Lima, Perú. Este programa de Jóvenes Embajadores hace parte de la Campaña para Niños Libres de Tabaco y busca garantizar la sostenibilidad a largo plazo del movimiento de control del tabaco. Para esto identifica, forma y apoya nuevas generaciones de defensores de la salud pública, que se enfrentan a los determinantes sociales, políticos y comerciales de la salud. Además, crea una red en África, Asia, Europa y América Latina que lucha por un mundo más sano y para acabar con las muertes causadas por el tabaco.

Los investigadores de PROESA, Victoria Soto, Santiago Mosquera y Cristian Corrales, junto con docentes y estudiantes de la Universidad ICESI que hacen parte de la línea de investigación en Salud Pública se llevaron el primer y segundo lugar en la categoría de Trabajos Libres para la modalidad de Presentación oral en el 2do Congreso Latinoamericano de Investigación Clínica. El primer lugar fue para la investigación Tendencias estadísticas de ataque cerebrovascular isquémico en Colombia de 2016 a 2020: Un estudio con datos administrativos y el segundo puesto para la investigación Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en Colombia 2022-2023.

Juan Camilo Herrera, Investigador de PROESA, participó como ponente, junto a expertos de la Universidad de los Andes, el Instituto Nacional de Cancerología y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un evento para discutir los desafíos sociales de la nueva ley de regulación de vapeadores. Este fue un evento desarrollado en el marco de la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco que se llevó a cabo el 14 de junio en Bogotá, en la Universidad de los Andes.

# PROESA



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

Encuétranos en:



@centro\_proesa



ProesaCali