



Cuadernos de Economía

ISSN: 0121-4772

ISSN: 2248-4337

Universidad Nacional de Colombia

Restrepo Zea, Jairo Humberto; Ramírez Gómez, Laura
DOS DÉCADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD EN COLOMBIA
Cuadernos de Economía, vol. XXXIX, núm. 79, 2020, Enero-Junio, pp. 249-278
Universidad Nacional de Colombia

DOI: <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v39n79.73067>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282163006010>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

DOS DÉCADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD EN COLOMBIA

Jairo Humberto Restrepo Zea
Laura Ramírez Gómez

Restrepo Zea, J. H., & Ramírez Gómez, L. (2020). Dos décadas de economía de la salud en Colombia. *Cuadernos de Economía*, 39(79), 249-278.

La Economía de la Salud se inició con Mushkin (1958) y Arrow (1963) y ha tenido un crecimiento espectacular su producción intelectual. En Colombia, la reforma a la salud de 1993 implicó una mayor demanda por el análisis económico en salud, reflejado en un auge de publicaciones entre 1995 y 2005. Este artículo analiza la evolución del área, principalmente mediante un inventario de publicaciones hasta 2015 y el recuento de momentos clave de la comunidad académica y su incidencia en políticas públicas. Se tiene en cuenta, además, una consulta entre expertos acerca del reconocimiento y las perspectivas del área.

Palabras clave: economía de la salud, Colombia, producción académica, enseñanza.
JEL: I1, A12, A20.

J. H. Restrepo Zea

Magíster en Gobierno y Asuntos Públicos, profesor titular de la Universidad de Antioquia, Medellín, E-mail: jairo.restrepo@udea.edu.co.

L. Ramírez Gómez

Estudiante de maestría en Economía, joven investigadora del Grupo de Economía de la Salud (GES) de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, E-mail: laura.ramirez5@udea.edu.co.

Sugerencia de citación: Restrepo Zea, J. H., & Ramírez Gómez, L. (2020). Dos décadas de economía de la salud en Colombia. *Cuadernos de Economía*, 39(79), 249-278. doi: <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v39n79.73067>

Este artículo fue recibido el 23 de junio de 2018, ajustado el 6 de marzo de 2019, y su publicación aprobada el 15 de marzo de 2019.

Restrepo Zea, J. H., & Ramírez Gómez, L. (2020). Two decades of health economics in Colombia. *Cuadernos de Economía*, 39(79), 249-278.

Health Economics is recognized since Mushkin (1958) and Arrow (1963). Intellectual production has grown dramatically. In Colombia, the health system reform of 1993 implied a higher demand for economic analysis applied to health, which was reflected in a publication boom especially between 1995 and 2005. This article analyzes the development of Health Economics in Colombia, through an inventory of national and international publications up to 2015 and the crucial moments in the development of the academic community and its incidence in public politics. Also, it is considered a consultation of experts about recognition and perspectives of the area.

Keywords: health economics, Colombia, academic production, education.

JEL: I1, A12, A20.

Restrepo Zea, J. H., & Ramírez Gómez, L. (2020). Deux décennies d'économie de la santé en Colombie. *Cuadernos de Economía*, 39(79), 249-278.

L'Économie de la Santé a commencé avec Mushkin (1958) et Arrow (1963) et a connu une croissance spectaculaire de sa production intellectuelle. En Colombie, la réforme de la santé de 1993 a impliqué une plus grande demande pour l'analyse économique en santé qui s'est reflétée par une augmentation de publications entre 1995 et 2005. Cet article analyse l'évolution du domaine, principalement par un inventaire des publications jusqu'en 2015 et la recompilation de moments clés de la communauté scientifique et leur incidence sur les politiques publiques. On prend en compte, en outre, une consultation auprès d'experts au sujet de la reconnaissance et des perspectives du domaine.

Mots-clés: économie de la santé, Colombie, Production scientifique, enseignement.

JEL: I1, A12, A20.

Restrepo Zea, J. H., & Ramírez Gómez, L. (2020). Duas décadas de economia da saúde na Colômbia. *Cuadernos de Economía*, 39(79), 249-278.

A Economia da Saúde se iniciou com Mushkin (1958) e Arrow (1963) e sua produção intelectual tem tido um crescimento espetacular. Na Colômbia, a reforma à saúde de 1993 implicou uma maior demanda pela análise econômica em saúde, refletida em um auge de publicações entre 1995 e 2005. Este artigo analisa a evolução da área, principalmente mediante um inventário de publicações até 2015 e a contagem de momentos chave da comunidade acadêmica e sua incidência em políticas públicas. Tem-se em conta, também, uma consulta entre especialistas sobre o reconhecimento e as perspectivas da área.

Palavras-chave: economia da saúde, Colômbia, produção acadêmica, ensino.

JEL: I1, A12, A20.

INTRODUCCIÓN

La economía de la salud es una subdisciplina o área de aplicación de las ciencias económicas que aborda asuntos de salud mediante el uso de conceptos e instrumentos propios del análisis económico. Esto significa que la realidad por estudiar, específicamente el proceso de salud y enfermedad, los programas, servicios y sistemas de salud, es tratada de manera particular por las ciencias de la salud. En cuanto al método, este constituye el aporte fundamental de los economistas y, por ello, entre las palabras clave del análisis económico de la salud se encuentran la escasez y la eficiencia. Se configura así un área de trabajo que es necesariamente inter o multidisciplinaria.

El origen de este campo de aplicación de la economía se reconoce a partir del artículo del premio Nobel Kenneth Arrow *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care* (1963). La obra de Arrow es una propuesta de arquitectura intelectual que posibilita dimensionar la aplicación del análisis de bienestar no solamente en salud sino en cualquier otro sector, lo cual permite responder cuál es el mejor mecanismo para alcanzar la eficiencia y el bienestar. Arrow concluye que, dada la incertidumbre en cuanto a la ocurrencia de la enfermedad y a la eficacia de los tratamientos, el mercado no es un buen mecanismo para alcanzar la eficiencia en el caso de la salud, así que se requiere de la acción colectiva o de la intervención pura y simple. Esto resulta ser una premisa generalizada, especialmente en los países que formalizan un sistema de salud, que puede asumirse como un sustituto del mercado o bien como un mecanismo integrado al sector público en un esquema mixto (Restrepo & Rojas, 2016, p. 219).

No obstante, con anterioridad al trabajo de Arrow, Selma Mushkin había publicado el artículo *Toward a Definition of Health Economics* (Mushkin, 1958). En él, la autora, para definir la economía de la salud, realiza un recorrido por la realidad de este sector y se pregunta por qué los economistas no se preocupaban por su análisis. La respuesta estaba dada, precisamente, por el carácter especial del sector: un sector alejado de las condiciones del mercado y de los bienes privados. Mushkin, de esta manera, había abonado el terreno para la propuesta formal de Arrow en el marco de la economía del bienestar. En este sentido,

La Economía de la Salud es un campo de investigación cuyo objeto de estudio es el uso óptimo de los recursos para la atención de enfermedades y la promoción de la salud. Su tarea consiste en evaluar la eficiencia de la organización de los servicios de salud y sugerir formas de mejorar esta organización (Restrepo & Gallego, 1999, p. 102).

A partir de Mushkin y Arrow, la economía de la salud ha adquirido reconocimiento mundial. En la clasificación de las ciencias de la Unesco, esta se declara como un campo aplicado de la economía (ciencias económicas / economía sectorial / sanidad), y en la clasificación del *Journal of Economic Literature* (JEL) se asignó el código I1 a los *estudios sobre asuntos económicos relativos a la salud, que deben*

ser de interés de los economistas, no solo de otras profesiones de salud. Este reconocimiento se alcanza a la par con el considerable crecimiento de la producción académica. Victor Fuchs, quien fuera presidente de la *American Economic Association* y nominado por el *New York Times* como *el decano de la economía de la salud*, resaltó precisamente la expansión del área mediante indicadores como el aumento en el número de PhD graduados en Economía de la Salud, el aumento del gasto en servicios de salud y la mayor disponibilidad de información (Restrepo & Vásquez, 2001, p. 9).

Por otra parte, Adam Wagstaff y Anthony Culyer (2012) adelantaron un análisis bibliométrico de cuatro décadas sobre Economía de la Salud. Los autores identificaron 33 000 artículos en *Econlit* y, como muestra del crecimiento alcanzado a partir de 1969, notaron que este número supera en 12 000 las publicaciones en Economía de la Educación para el mismo período. Este hallazgo corrobora lo planteado por Mark Blaug (1997), quien afirma que aunque la economía de la salud y la economía de la educación surgen del planteamiento del capital humano, la primera ha tenido un mayor impacto en el desarrollo teórico y empírico de la economía, además de la evolución en sus contenidos; contrario a la economía de la educación que no ha tenido avances significativos desde la obra seminal de Gary Becker (1964), *Capital humano* (Blaug, 2005, p. 34). De manera complementaria, el artículo de Wagstaff y Culyer consulta las citaciones en Google académico de los artículos seleccionados. Entre los 300 artículos más citados se cuentan los de Arrow (1963), Grossman (1972) y Becker *et al.* (1994); por su parte, los países con más citaciones han sido Estados Unidos, Reino Unido, España, Canadá y Países Bajos (GES, 2012, p. 18).

En el caso colombiano, la economía de la salud también ha tenido un crecimiento significativo, particularmente a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993, la cual concitó el interés de un mayor número de economistas y estudiosos del área para tratar temas económicos en diversas áreas de la salud. En los primeros ocho años de la puesta en marcha de la Ley 100, se evidenció una mayor producción académica: un aumento significativo en el número de investigaciones, artículos, trabajos de grado y eventos académicos (Espinosa, Restrepo & Rodríguez, 2003, p. 10). Posteriormente, una actualización de la producción académica entre 1980-2007 reveló la conformación de una comunidad académica y el avance, especialmente, de las publicaciones nacionales, de las cuales el 90 % se había obtenido a partir de 1997 (Restrepo & Atehortúa, 2008, p. 134).

En este artículo se analiza el desarrollo de la economía de la salud en Colombia. Para ello, se realiza una actualización de los trabajos anteriores en cuanto a publicaciones nacionales e internacionales y a los avances del área y de la comunidad académica. El texto está organizado en cuatro secciones. En la primera, se presenta la metodología empleada y los resultados obtenidos en cuanto a la publicación de artículos nacionales e internacionales entre 1995 y 2015. En la segunda sección, se lleva a cabo un recuento de lo que ha sido la formación y consolidación de comunidad académica del área, en la que se destaca el papel de la Asociación

Colombiana de Economía de la Salud (ACOES) y otras experiencias. En la tercera sección, se presentan los resultados de la consulta acerca del reconocimiento y las perspectivas del área adelantada entre expertos en 2017. Finalmente, se presentan las conclusiones y una reflexión sobre el futuro del área.

PRODUCCIÓN ACADÉMICA

Para establecer la producción académica en economía de la salud, por parte de autores colombianos en el país o en el exterior, se revisaron y actualizaron los trabajos de Espinosa *et al.* (2003) y de Restrepo y Atehortúa (2008). De las revistas clasificadas en el Índice de Publicaciones Seriadadas Científicas y Tecnológicas Colombianas –Publindex– de Colciencias, según el reporte de 2015, se tomaron aquellas que registraron artículos concernientes al área en cuestión. Una primera selección de los artículos se llevó a cabo a partir de la revisión del título y de las palabras clave en cada edición de las 16 revistas consideradas, publicadas entre 1985 y 2015. Para el caso de los artículos publicados en el exterior, se realizó una búsqueda en Google académico y en las bases de datos especializadas *Scopus*, *Jstor* y *Dialnet*, con las palabras clave: *economía de la salud*, *Colombia*, *oferta de servicios*, *cobertura*, *costos*, *salud*, *costo efectividad*, *costo beneficio*, y *evaluación económica*. Además, para los autores con varias publicaciones se hizo un rastreo de su currículum en la plataforma CvLAC de Colciencias.

Una vez identificados los artículos se tuvo en cuenta el resumen de cada uno, o el artículo completo cuando el resumen no era suficiente, para determinar mediante consenso de los autores si el contenido efectivamente pertenecía a la economía de la salud, en la medida en que el método o el marco conceptual fueran propios del área. Se tomaron los artículos académicos o de investigación y se dejaron de lado los artículos de opinión, ensayos o reseñas. Una vez que los artículos fueron seleccionados, se clasificaron en un tema principal siguiendo el esquema propuesto por Williams (1987) y la adaptación de Restrepo *et al.* (2008).

En suma, en las revistas seleccionadas del país se publicaron en el período de análisis 6641 artículos, de los cuales 153 pertenecen a la economía de la salud (2,3%). Por su parte, se registraron 54 artículos del área publicados por colombianos en el exterior.

Artículos nacionales

Durante el período de análisis se presentó una tendencia creciente en el número de artículos en el campo de la salud, con un índice de crecimiento superior al registrado por las publicaciones en el conjunto de las revistas consideradas. Aunque el número de artículos es bajo, los de economía de la salud se multiplicaron por ocho y el total en las revistas en las que fueron publicados, lo hicieron por tres (ver Gráfico 1).

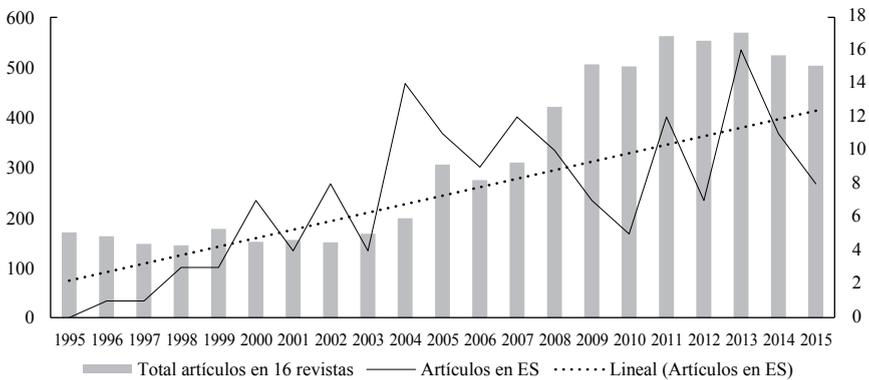
Ahora bien, se aprecian dos momentos diferenciados en la dinámica de las publicaciones del área y su participación en la producción académica del conjunto de revis-

tas. El primero entre 1995 y 2004. Durante este periodo se tuvo un despegue y un crecimiento importantes: se pasó de cero artículos en el primer año a contar con 14 en el último, cuando la producción en economía de la salud representó el 7,1 % en las revistas consideradas. Esta dinámica da cuenta de cómo el área ganó espacio en la producción académica a partir de la reforma al sistema de salud.

En el segundo momento, de 2005 a 2015, se presentaron altibajos en el número de artículos y se suspendió la tendencia creciente. Se dio una cierta estabilidad con la publicación de 10 artículos por año y una participación entre 1 % y 4 %, con un promedio de 2,5 %.

Gráfico 1.

Colombia: artículos nacionales en Economía de la Salud (ES), 1995 – 2015 (No. artículos del área y total de artículos en 16 revistas)



Nota: en el eje izquierdo se lee el total de artículos en las 16 revistas seleccionadas y en el eje derecho, el número de artículos en economía de la salud.

Fuente: elaboración propia.

Las revistas nacionales en las que se encuentra la producción sobre economía de la salud corresponden a dos categorías según el campo científico al que pertenecen: las revistas pertenecientes al área de economía y las del área de la salud. La mayor proporción de artículos se encuentra en las revistas de salud (67,3 %) y los principales aumentos se han dado precisamente en estas revistas. Con el paso del tiempo, las publicaciones en revistas de economía han perdido participación, pasaron de un 50 % entre 1980-2007 (Restrepo & Atehortúa, 2008, p. 125) a un 32,7 % entre 1995-2015. Como se verá más adelante, esto resulta consistente con el mayor número de artículos en evaluación económica, los cuales se publican usualmente en revistas de salud y resultan de mayor interés por parte de asociaciones científicas en el campo de la medicina.

Aunque los artículos nacionales se concentran en revistas de salud, los que se han publicado en revistas de economía se agrupan en muy pocas revistas. El 72 % de

las publicaciones en revistas de economía se encuentra en dos de las cinco incluidas en el análisis (*Coyuntura Económica* y *Lecturas de Economía*). Por su parte, las publicaciones en el área de la salud se encuentran en un mayor número de revistas y, relativamente, con una menor concentración: se evidencia que en cinco de las once revistas se encuentran publicados el 82 % de los artículos de esta categoría (ver tabla 1).

Tabla 1.

Colombia: artículos en Economía de la Salud, 1995–2015 por revista

Revistas de economía	Artículos publicados	Artículos en Economía de la Salud		Revistas de salud	Artículos publicados	Artículos en Economía de la Salud	
		Número	Porcentaje			Número	Porcentaje
Coyuntura Económica	367	23	6,3%	Gerencia y políticas de Salud	286	24	8,4%
Lecturas de Economía	338	13	3,8%	Biomédica	730	22	3,0%
Desarrollo y Sociedad	259	6	2,3%	Revista de Salud Pública	688	22	3,2%
Economía Institucional	295	7	2,4%	Revista Facultad Nacional de Salud Pública	397	9	2,3%
Cuadernos de Economía	476	1	0,2%	Colombia Médica	549	8	1,5%
				Salud Uninorte	272	3	1,1%
				Otras revistas de salud*	1984	15	0,8%
Total artículos	1735	50	2,9%	Total artículos	4906	103	2,18%

*Corresponde a seis revistas en las que se han publicado entre uno y cinco artículos: Revista Colombiana de Reumatología (5), Revista Colombiana de Psiquiatría (4), Revista de la Facultad de Medicina (3), Revista Colombiana de Anestesiología (2) y Revista Colombiana de Cancerología (1).

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de revistas indexadas por Colciencias.

Para dar cuenta de la visibilidad y difusión del conocimiento del área de estudio, se consultó el número de citaciones de cada uno de los artículos en Google académico (julio de 2017) y *Scopus* (junio de 2018), y se realizó un promedio de citaciones por año, así:

$$Ca = \frac{C}{Ak - Ai} \quad (1)$$

Donde:

Ca: Número de citas por año

C: Número total de citas en el período de análisis

Ak: Último año de observación o análisis (2015)

Ai: Año de publicación

Bajo esta perspectiva, la tabla 2 presenta los veinte artículos más citados en Google académico y el contraste de citas con *Scopus*. Puede notarse que siete de los veinte artículos más citados fueron publicados en 2014. Por otra parte, teniendo en cuenta los temas a que hacen referencia, el 45 % corresponde a *evaluación económica*, seguidos de los temas de *mercados y regulación* con 15 %, y con un 10 % cada uno de los siguientes: *estado de salud*, *demanda*, *oferta de seguros y servicios de salud*, y *financiamiento y gasto*.

Con respecto al número de citaciones de los artículos en la base de datos *Scopus*, en la tabla 2 se evidencian las citaciones (número de citas por año), aunque se debe tener en cuenta que no todos los artículos están disponibles en esta base de datos puesto que precisamente no todas las revistas consultadas se encuentran indexadas y algunas de las indexadas no están disponibles para todos los años del análisis. Las revistas y los años disponibles en *Scopus* son como siguen: *Biomédica* (1976 – 2018), *Colombia médica* (1946 – 2018), *Desarrollo y sociedad* (1978 – 2018), *Revista de salud pública* (2004 – 2018), *Salud Uninorte* (2002 – 2018) y *Gerencia y políticas de salud* (2011 – 2018).

En cuanto a la clasificación temática de los artículos, como se muestra en el esquema 1, se tuvieron en cuenta seis temas que hacen parte de la economía de la salud y que precisan la actualidad del área en el país (Restrepo *et al.*, 2008). Para el total de artículos, los temas con mayor participación son: *evaluación económica* (40 %), *mercados y regulación* (16 %) y *estado de salud* (14 %), mientras que el área con menor participación es *financiamiento y gasto* (7 %). Un contraste con la dinámica de las publicaciones en el mundo, según el análisis bibliométrico de Wagstaff y Culyer (2012), muestra una diferencia sustancial para el caso colombiano, especialmente por el peso de las publicaciones en el campo de *evaluación económica*, las que para el mundo significan 14 %. De manera similar, se tienen los temas *estado de salud*, con 16% en el mundo, y el área con menor participación es la que los autores denominan *eficiencia y equidad*, la cual comprende los temas de financiamiento y gasto (p. 420).

Tabla 2.

Colombia: top 20 de artículos nacionales más citados en Economía de la Salud (No. De citas por año)

Autores	Año	Número de citas por año	Autores	Año	Número de citas por año
Hernández, J. <i>et al.</i>	(2014)	14 – 1 (*)	Barrero, L. <i>et al.</i>	(2014)	5 – 2 (*)
Mejía, A. <i>et al.</i>	(2007)	12	Barón, G.	(2007)	5
Hernández, J. <i>et al.</i>	(2005)	9	Cárdenas, M., & Velasco, B.	(2014)	4
Céspedes, J. <i>et al.</i>	(2000)	8	Riveros, E., & Amado, L.	(2001)	4
Machado, J. <i>et al.</i>	(2013)	8 – 3.5 (*)	Romero, M., Chávez, D., De los Ríos, M., Alvis-Guzmán, N., & Alvis-Guzmán, N.	(2014)	3 – 9 (*)
Galindo, C.	(2012)	7	Segura, O., & Maldonado, C.	(2003)	3 – 1 (*)
Tribiño, G., Maldonado, C., Segura, O., & Díaz, J.	(2006)	7 – 2,5 (*)	Restrepo, J., Lopera, J., & Rodríguez, S.	(2007)	3
Calderón, C., & Dennis, R.	(2014)	6 – 6 (*)	Restrepo, J., & Rodríguez, S.	(2005)	3
Zarco, L. <i>et al.</i>	(2014)	6 – 1 (*)	Gaviria, A., & Palau, M. del M.	(2006)	3
Orozco, A. <i>et al.</i>	(2014)	6	Nieto, E., & Arango, A.	(2011)	3

Nota: (*) Artículos con citaciones en *Scopus*; el dato de la izquierda corresponde a Google académico, y el de la derecha a *Scopus*. Otros artículos con citaciones en *Scopus* entre los diez más citados: Buendía, Vallejos, Pichón-Rivière (2013); Atehortúa, Ceballos, Gaviria, & Mejía (2013); Pinzón, Maldonado, Díaz, & Segura (2011); Quintana, Mora, González, & Díaz (2009), y Sanabria, Domínguez, Vega, Osorio, & Duarte (2011).

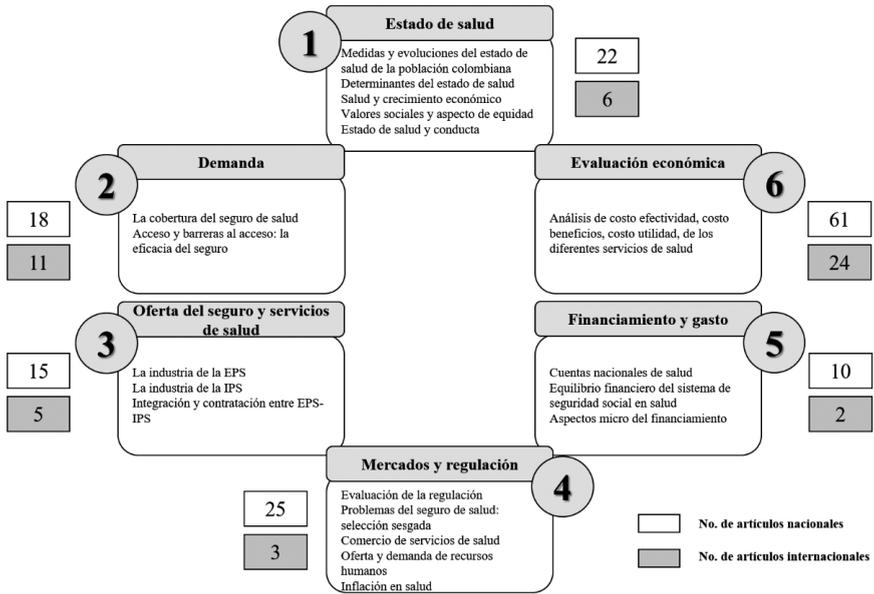
Fuente: elaboración propia, con base en número de citas registradas en Google académico y *Scopus*.

Es importante mencionar que esta participación de cada uno de los temas o campos de aplicación en Colombia ha presentado variaciones a lo largo del tiempo; particularmente el tema de *evaluación económica*, el cual para el período 1995-2004 representó el 11 % y para 2005-2015, el 51 %. En cambio, los temas 1, 2, 3 y 4 tuvieron una mayor participación en 1995-2004, que descendió entre 2005 y 2015. En relación al tema *estado de salud*, las cifras variaron de 22 % a 11 %;

para *demanda*, de 20 % a 8 %; para *oferta del seguro y servicios de salud*, de 16 % a 7 %, y para *mercados y regulación* de 24 % a 13 %. Con respecto al tema 5, *financiamiento y gasto*, se evidencia una variación positiva de participación entre ambos períodos, desde el 4 % al 7 %.

Esquema 1.

Colombia. Producción académica de economía de la salud por campo de aplicación (artículos nacionales e internacionales por campo o tema)



Nota: La suma de los artículos nacionales es 151 a los cuales se adicionan dos que no fueron clasificados dentro de estos campos de aplicación, así que se tienen clasificados en *otros*. De la misma manera, la suma de los artículos internacionales es de 51 a los cuales se adicionan tres artículos clasificados en *otros*.

Fuente: elaboración propia, con base en Restrepo (2008).

A partir del inventario de la producción académica se puede indagar por la existencia de una masa crítica o comunidad dedicada al área. En este sentido, se cuenta con 325 autores con al menos una publicación en el período de análisis, de los cuales el 78,4 % solo ha realizado un artículo. Se identificaron los autores representativos teniendo en cuenta el número de artículos: los diez autores con más publicaciones responden por el 55 % de los artículos nacionales y los cinco primeros responden por el 37 %. El *top 10* de los autores y el número de artículos en los que participaron en el período corresponden a Liliana Chicaiza (15), Mario García (13), Jairo Humberto Restrepo (11), Aurelio Mejía (9), Nelson Alvis (9), Oscar Gamboa (6), Sandra Rodríguez (6), Jorge Díaz (5), Juan Miguel Gallego (5) y Sergio Torres (5).

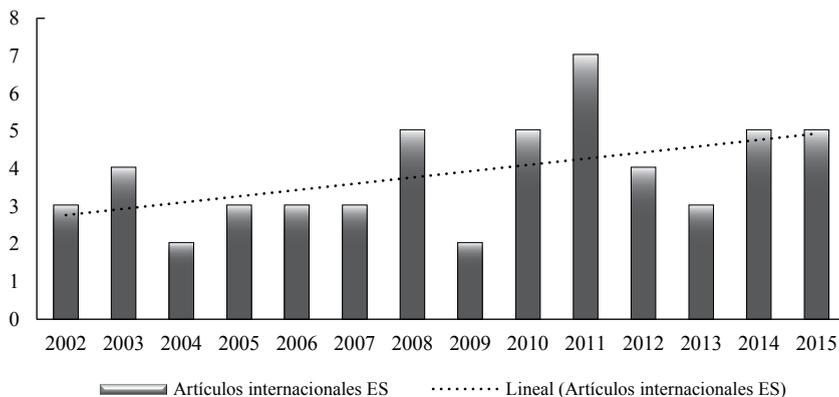
Por otra parte, teniendo en cuenta la filiación institucional de los autores a la hora de la publicación de cada uno de los artículos, se agruparon las instituciones en cinco grupos, en donde se destacan las instituciones universitarias con una participación del 63,5 %; seguidas de los centros de investigación con 9,7 %; las empresas privadas con 7,8 %; las agencias gubernamentales 7,0 %, y las entidades en el exterior con 6,7 %. Los autores sin información sobre su filiación institucional se encuentran en el grupo *sin información* y representa el 5,3 %.

Artículos internacionales

Al realizar la búsqueda en las bases de datos mencionadas, solo a partir de 2002 se encontraron artículos publicados por autores colombianos en el exterior, con un promedio de cuatro artículos por año; a pesar de tener una tendencia creciente, no hay estabilidad en el número de publicaciones. Es así como en algunos años se presentan importantes crecimientos, como entre 2009 a 2011; mientras en los años posteriores no se volvió a obtener el número de publicaciones alcanzadas en 2011 (ver gráfico 2).

Gráfico 2.

Colombia. Artículos internacionales en economía de la salud, 2002 – 2015



Fuente: elaboración propia.

De manera similar a como se establecieron las citas para los artículos nacionales, en la tabla 4 se muestra el *top 10* de artículos internacionales más citados. Estos artículos presentan diferencias con respecto al *top 20* de artículos nacionales más citados, ya que para los internacionales los temas de *demanda*, *estado de salud* y *evaluación económica* tuvieron la misma participación, equivalente al 30 % cada uno (10 % de los artículos no pudo ser clasificado y se encuentran adscritos al tema *otros*).

Tabla 4.

Colombia. Top 10 de artículos internacionales más citados en Economía de la Salud según (No. De citas por año)

Autores	Año	Número de citas por año	Autores	Año	Número de citas por año
Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R.	(2011)	20 – 7 (*)	Ordóñez, J. E., & Orozco, J. J.	(2014)	9 – 8 (*)
Trujillo, A. J., Portillo, J. E., & Vernon, J. A.	(2005)	15 – 6 (*)	González, J. C., Walker, J. H., & Einarson, T. R.	(2009)	9 – 4 (*)
Ruíz, F. <i>et al.</i>	(2013)	13 – 7 (*)	Arbeláez, M. <i>et al.</i>	(2004)	9
Giedion, U., & Uribe, M. V.	(2009)	11 – 7(*)	Alvis, N. <i>et al.</i>	(2013)	7 – 8 (*)
Arroyave, I., Burdorf, A., Cardona, D., & Avendano, M.	(2014)	10 – 13 (*)	Amaya Lara, J. L., & Ruiz Gómez, F.	(2011)	7

Nota: (*) Artículos con citaciones en *Scopus*; el dato de la izquierda corresponde a Google académico, y el de la derecha a *Scopus*. Otros artículos con citaciones en *Scopus* entre los diez más citados: Amaya Lara *et al.* (2011), Gómez *et al.* (2014) y Castillo *et al.* (2008).

Fuente: elaboración propia, con base en el número de citas registradas en Google académico y *Scopus*.

En cuanto a la clasificación de todos los artículos internacionales, según se muestra en el esquema 1, 44 % corresponde a *evaluación económica; demanda* cuenta con un 20 %, *estado de salud*, 11 %, y *oferta del seguro y servicios de salud*, 9%. Mientras los temas con menor participación son *mercados y regulación* (6 %) y *financiamiento y gasto* (4 %). El 6 % restante representa los artículos que no fueron clasificados, los cuales hacen parte de la categoría *otros*.

Para dar cuenta de los autores más destacados por fuera del país, se presenta el *top 5* de acuerdo con el número de publicaciones. Dentro de estos cinco autores se concentra cerca del 50 % de la producción publicada fuera del país, y a solo los primeros dos se adscribe el 28 % de las publicaciones. Al *top 5* pertenecen Nelson Alvis (8), Fernando de la Hoz (7), Fernando Ruíz (4), Ramón Abel Castaño (4) y Francisco José Yepes (3).

CONSOLIDACIÓN DE UNA COMUNIDAD ACADÉMICA E INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

En el marco de la reforma de 1993, la cual implicaba el desarrollo de instrumentos de política y de gestión de los servicios y de un sistema de salud con un marcado acento económico (Restrepo, 2001^a), en el país comenzó a tomar fuerza la idea de

impulsar programas académicos y líneas de investigación para formar profesionales y generar conocimiento de cara a la implementación y el monitoreo del nuevo sistema. Una manera de avanzar en ello sería mediante la realización de eventos académicos y la conformación de una asociación de economía de la salud, como existía en otros países. Un antecedente, incluso previo a la reforma, fue el taller internacional que en 1984 organizó la Facultad de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Javeriana, en el cual se manifestó la preocupación por el financiamiento de la salud y los indicadores de mortalidad y morbilidad característicos de la década. En ese taller se hizo un recuento de las investigaciones adelantadas en el área y se identificaron las falencias en cuanto a temas por investigar, tales como la estimación de la función de producción de servicios para la atención de enfermedades específicas, costos hospitalarios, seguros y seguridad social. Además, se planteó la importancia de orientar las investigaciones hacia la planeación en salud y temas microeconómicos (Vivas, 1984).

Una década después, cuando tomaba impulso la implementación de la reforma, se dio inicio a una nueva etapa que estuvo marcada por la identificación de necesidades en materia de formación y de investigación; así, se buscó la definición de líneas o temas y la conformación de una red de conocimiento ligada a la dinámica internacional. En un primer intento, a instancias del seminario realizado en la Fundación Santafé en septiembre de 1994, se reconoció que había muy pocos análisis económicos de la salud y se plantearon cuatro líneas de investigación: estado de salud y demanda por servicios médicos; estudios financieros, de gasto, costos y costo efectividad; medición y análisis de la calidad de la oferta de servicios médicos, y accesibilidad a los servicios de salud (Giedion & Wullner, 1994).

Estas propuestas tenían alguna correspondencia con las necesidades que desde el gobierno se identificaban para poner en marcha la reforma. Es así como en el contexto de la asesoría de la Universidad de Harvard (1996), con un equipo coordinado por William Hsiao para elaborar un plan de implementación, se incluyeron temas asociados a las cuatro líneas propuestas en 1994. Con ello se dio lugar a diversos estudios y trabajos de consultoría, así como a la vinculación de un equipo de economistas y otros profesionales al programa de apoyo a la reforma (Ministerio de salud y de Protección Social, 2006).

Al tiempo que se generaban esfuerzos desde el gobierno para responder a las necesidades de la reforma, en el país sucedieron otros hechos externos al sistema, provenientes especialmente de la academia y de organizaciones internacionales. En el contexto de la Red Interamericana sobre Economía y Financiamiento de la Salud (REDEFS), que promovían el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud, en 1995 se llevó a cabo en la Universidad de Antioquia el primer Seminario Nacional de Economía de la Salud. En esa ocasión, se reunieron investigadores y profesores universitarios de Fedesarrollo, Universidad Industrial de Santander, Universidad del Norte, Universidad EAFIT, Universidad CES y Universidad de Antioquia, entre otras; allí se resaltaron los retos de la economía de la salud y las debilidades para su enseñanza, y se destacaron la escasa comunicación

entre investigadores y la ausencia de políticas sobre publicación y difusión de la producción intelectual (Espinosa *et al.*, 2003).

En el seminario de 1995, siguiendo la propuesta de REDEFS, se quiso crear la Asociación Colombiana de Economía de la Salud y se pretendió mantener una regularidad con los seminarios, lo que fue posible en 1996 y 1997. Sin embargo, no se logró formalizar la asociación y no se realizaron más seminarios debido, entre otras razones, a la terminación de los recursos asignados por el Banco Mundial y REDEFS a Colombia y a la falta de integración de los investigadores. Los esfuerzos individuales y dispersos no facilitaron la construcción de un proyecto colectivo, de manera que la creación de la comunidad académica fue lenta y la consultoría y la educación continua absorbieron el poco capital humano con que contaba el país para dar fuerza y continuidad a la asociación. En consecuencia, gran parte de quienes asistieron al seminario de 1995 encontraron oportunidades en el sistema de salud en ciernes y respondieron en forma individual a la demanda del mercado (Restrepo, 2001b).

Luego de varios años del primer intento por conformar una asociación nacional, a finales de 2005 se dio inicio a una nueva etapa con ocasión de dos eventos realizados en el marco del IV Congreso Internacional de Salud Pública organizado por la Universidad de Antioquia. El primer evento fue el seminario nacional *Macroeconomía y Salud*, con él se buscaba tratar temas relevantes de lo que pudiera ser para Colombia un informe sobre macroeconomía y salud, siguiendo el derrotero del informe mundial que presidió Jeffrey Sachs (Organización Mundial de la Salud, 2002; Grupo de Economía de la Salud, 2005). El segundo evento fue el coloquio de investigadores *La economía de la salud en Colombia: situación actual y perspectivas*, al cual asistieron integrantes de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario, el CENDEX de la Universidad Javeriana, el CEDE de la Universidad de los Andes, el GES de la Universidad de Antioquia y el CID de la Universidad Nacional de Colombia. También participaron como observadores otros investigadores y profesores universitarios de varias ciudades del país, especialmente coordinadores de posgrados en salud pública.

En el coloquio de 2005 se concluyó la necesidad de desarrollar grupos de investigación, consolidar espacios para la economía de la salud y obtener y aprovechar recursos para la investigación y la difusión del conocimiento. Además, se llamó la atención sobre la importancia de sustentar las políticas públicas en un trabajo técnico. Fue así como los asistentes acordaron conformar la Asociación Colombiana de Economía de la Salud (ACOES), a partir de los esfuerzos individuales e institucionales reconocidos en el momento, y darle formalidad jurídica para superar la propuesta de 1995. En octubre de 2006, se llevó a cabo en Fedesarrollo la asamblea constitutiva de ACOES, con la participación de 23 socios fundadores (Manuel Ramírez (Q.E.P.D.), Álvaro Franco, Diana Pinto, Francisco Yepes, Jaime Ramírez Moreno, Jesús Rodríguez, Liz Garavito, Mauricio Vélez, Nelson Alvis, Ramón Abel Castaño, Úrsula Giedion, Teresa Tono, Amelia Fernández, Fernando Ruíz, Gilberto Barón, Jairo Humberto Restrepo, Liliana Chicaiza, María

Luisa Escobar, Nelcy Paredes, Olga Lucía Acosta, Enrique Peñaloza, Walter Toro y José Fernando Cardona).

A partir de febrero de 2007, cuando se legalizó su conformación, ACOES ha tenido una relativa estabilidad, concentrando sus actividades en congresos, jornadas académicas y pronunciamientos o declaraciones públicas. En cuanto a los congresos, entre 2008 y 2016 se realizaron cinco en varias ciudades (Tabla 6), y para 2018 se tiene previsto el sexto congreso en conjunto con el *VIII Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe* que se organiza en asocio con otros países de la región, particularmente Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. En los congresos de ACOES se procura consolidar la comunidad académica nacional, entre ellos, muchos de los autores identificados en la sección anterior, y crear vínculos con autores representativos de la economía de la salud en el mundo, de modo que se ha contado con la presencia William Hsiao, Randal Ellis, James Sabin, Philip Musgrove, Willian Savedoff, Michael Grossman y Joan Rovira, entre otros. Además de contar con conferencistas internacionales, se dan cita autores y expertos nacionales para desarrollar sesiones de discusión y se abren espacios para la presentación de trabajos en forma oral y como pósteres.

En los congresos de ACOES se ha puesto en evidencia la consolidación de una comunidad académica interesada en estudiar temas propios de la Economía de la Salud y en particular del sistema de salud colombiano, en una perspectiva internacional. Es así como, además de contar con un público interesado en los distintos temas, proveniente tanto de la academia como del gobierno y de la industria, se destaca la presentación de trabajos por parte de jóvenes investigadores y estudiantes de varias universidades del país, en especial de maestría; por ejemplo, en 2015 se presentaron 54 trabajos (40 presentaciones orales y 14 presentaciones tipo póster.

Tabla 6.

Congresos de la Asociación Colombiana de Economía de la Salud, 2008-2016

Congreso	Conferencistas internacionales	Ciudad y fecha
Los retos del sistema de salud y la economía	William Hsiao, Randal Ellis, James Sabin, Ernesto Miranda	Bogotá, octubre 14 y 15 de 2008
Dilemas y decisiones en los sistemas de salud	Philip Musgrove, Armando Arredondo, Federico Augustovsky	Cartagena de Indias, octubre 13 al 16 de 2010
Mercados y competencia regulada en el sector salud	Willian Savedoff, Elfas Mizrahi	Medellín, noviembre 20 al 22 de 2013
Demanda por salud y retos para el futuro	Michael Grossman, Dov Chernichovski Gautam Gowrisankaran	Cali, febrero 18 al 20 de 2015
Regulación & desempeño en el mercado de la salud	Jeffrey Hanson, Martín Sabignoso, Joan Rovira, David Vivas	Bogotá, noviembre 29 a diciembre 1° de 2016

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a pronunciamientos o declaraciones públicas, como una forma de incidir en las políticas públicas, ACOES ha estado presente en tres momentos clave del desarrollo reciente del sistema de salud y ha procurado generar un pronunciamiento como resultado de cada la discusión en cada congreso: Emergencia Social, decretada por el gobierno a finales de 2009 para conjurar una supuesta crisis financiera, ante lo cual ACOES cuestionó las medidas por cuanto no se tenía claridad sobre el problema por resolver y resultaba paradójico crear nuevos recursos para financiar lo que en cierta forma ya estaba financiado; la Ley Estatutaria de Salud en 2015, la cual reglamenta el derecho fundamental a la salud, frente a la cual ACOES llamó la atención sobre la necesidad de definir un derrotero para su puesta en marcha, en forma coherente con los recursos disponibles y con los esfuerzos para mejorar la eficiencia en el uso de los mismos, y la iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social de adoptar un impuesto a las bebidas azucaradas (García *et al.*, 2016), la cual fue presentada al Congreso de la República y respaldada por ACOES en 2016, finalmente no fue aprobada por el legislativo.

Aunque las actividades de ACOES constituyen una expresión de lo que ha sido la formación y consolidación de una comunidad académica y la interacción entre diversos públicos en torno a la economía de la salud, lo que constituye un esfuerzo sistemático liderado por varias universidades y centros de investigación del país, se ha contado con otras iniciativas que comparten estos propósitos. Es el caso de ISPOR, la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados, que hace énfasis en estos dos campos y cuenta con una destacada participación de la industria. En 2007 se formó el capítulo de ISPOR en Colombia, desde entonces se han realizado cinco congresos y varios cursos, y se ha dado una destacada participación en el ámbito internacional, tanto en las conferencias continentales como mundiales.

Por otra parte, varios gremios y asociaciones académicas y científicas, como se nota también en las publicaciones, se han ocupado en varios momentos de la discusión en torno a temas de economía de la salud. Esta área se ha ido consolidando también en varias entidades prestadoras de salud y en la industria farmacéutica. Es el caso de varios congresos de salud pública, en los que se desarrollan mesas de trabajo en torno a temas económicos, o el foro anual de la Asociación Nacional de Empresarios (ANDI) que usualmente incluye en su agenda académica temas de Economía de la Salud.

RECONOCIMIENTO DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD EN COLOMBIA: PERSPECTIVA DE EXPERTOS

Para dar cuenta del posicionamiento y las perspectivas de la Economía de la Salud en Colombia, durante el mes de septiembre de 2016 se adelantó una consulta entre expertos del área, que incluía a varios de los autores destacados en la sección

de producción académica. Para ello, se elaboró un formulario con siete preguntas sobre el reconocimiento y los avances de la Economía de la Salud; en ellas se indagaba por cómo se califican los avances de la subdisciplina en particular y en algunos de sus campos de aplicación, autores representativos e instituciones destacadas (ver Anexo 1). El formulario se envió a 36 expertos y fue diligenciado por 20 de ellos, entre profesores universitarios, investigadores, consultores independientes y asesores del gobierno. (ver Anexo 2).

El primer tema en consideración de los expertos se refirió al desarrollo que ha tenido la economía de la salud en el país, para lo cual se fijó como período de referencia los últimos cinco años. Sobre el particular, la mayoría de los expertos opinaron que el área ha alcanzado un desarrollo aceptable (9/20) o significativo (5/20), pero también hubo quienes consideraron que continúa igual (5/20) o incluso que ha perdido importancia (1/20). En promedio, la opinión apunta a la calificación aceptable, lo cual en cierta forma coincide con el poco crecimiento de la producción académica en los últimos años. Ahora, entre las consideraciones para justificar el desarrollo aceptable se resalta el mayor interés por el área, reflejado en los trabajos y publicaciones, además del gran desarrollo de la evaluación económica, lo que algunos consideran influencia de la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Sin embargo, se menciona como preocupante que pese al desarrollo de la evaluación económica y la farmacoeconomía, hay otros temas, como organización industrial, funcionamiento de los seguros o crisis actual de la salud, en los que no se evidencian avances significativos.

Entre los expertos que ven un estancamiento o pérdida de importancia, se considera que *“todavía no se cuenta con una masa crítica que permita atacar los problemas de la Economía de la Salud”*, y que *“ha tomado más importancia el uso de métodos cuantitativos, la epidemiología, la actuaría, que la Economía de la Salud”*, lo cual muestra que, aunque en general los expertos tengan una percepción positiva del desarrollo del área, se resaltan algunos problemas a los cuales se debe hacer frente.

Un segundo aspecto consultado con los expertos se refiere al desarrollo de los ámbitos específicos en los que se pueden reflejar las capacidades, los productos o el impacto de la economía de la salud. En una calificación de 0 a 5, según el nivel de desarrollo alcanzado en cada ámbito, de manera coherente con la opinión sobre el desarrollo aceptable del área la calificación promedio es 3,1. Sin embargo, se aprecian valoraciones diferentes según el ámbito, de modo que la mejor calificación se otorga a los eventos académicos (3,5), y por encima del promedio también se encuentran la incidencia en políticas públicas (3,4), el reconocimiento del área (3,3), la investigación (3,2) y la producción académica (3,2). Por su parte, en terreno negativo o por debajo del promedio fueron calificadas la formación de masa crítica (2,7), la difusión (2,8) y la formación de posgrado (3).

Tomando en consideración los ámbitos con la mayor y la menor calificación, en el caso de los eventos académicos, los expertos reconocen los avances que se han

logrado al contar con eventos propios del área, como los congresos en donde se presentan ponencias y pósteres, así como algunos cursos. Por su parte, en cuanto a la formación de masa crítica, se afirma que, si bien hay un crecimiento en cuanto al número de grupos de investigación, todavía no existe un grupo importante de profesionales con formación específica en Economía de la Salud.

El tercer tema con los expertos corresponde al reconocimiento de entidades u organizaciones destacadas por sus aportes o desarrollos en ámbitos como la formación, la investigación o la difusión. Las organizaciones más mencionadas por los expertos fueron: el Grupo de Economía de la Salud (GES) de la Universidad de Antioquia (17/20), la Universidad Javeriana (12/20), el IETS (10/20), el Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud (PROESA) (10/20) y la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes (6/20). También se mencionaron la Asociación Colombiana de Economía de la Salud (ACOES), el Grupo de Investigación de Economía de la Salud (GIES) de la Universidad de Cartagena y el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras universidades, agencias y centros de investigación del país.

Como cuarto aspecto, se indagó a los expertos por los autores, investigadores, técnicos o docentes del área que se destacan en el país. Se identificaron 57 autores, entre los cuales se encuentran: Jairo Humberto Restrepo (16/20), David Bardey (10/20), Liliana Chicaiza (9/20), Ramiro Guerrero (9/20), Sergio Prada (9/20), Diego Rosselli (8/20), Ramón Abel Castaño (7/20) y Jaime Ramírez (6/20).

La quinta pregunta indagó por los libros o publicaciones destacadas en Economía de la Salud. Los expertos mencionaron 17 publicaciones que reconocen en la disciplina, entre ellas: el Observatorio de la Seguridad Social (12/20), Cuestión Salud (6/20), Introducción a la Economía de la Salud (3/20), publicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, y las publicaciones del IETS.

Por último, se preguntó a los expertos sobre las necesidades que tiene el país para un mayor desarrollo en los ámbitos que se introdujeron en la segunda pregunta. Se destacan las siguientes respuestas:

- Consolidar la comunidad académica mediante foros y proyectos conjuntos.
- Lograr mayor incidencia en las políticas, por ejemplo, definiendo cómo desde ACOES se emiten posiciones ante propuestas del gobierno.
- En los pregrados y los posgrados es necesario fortalecer los temas de Economía de la Salud.
- Estimular el reconocimiento de la disciplina en nuestro medio y la difusión y apropiación social del conocimiento.
- Destacar otras áreas de la Economía de la Salud, no reducirla a la evaluación económica.
- Más recursos y consolidar los grupos de investigación en el campo.

- Mayor trabajo interdisciplinario entre profesionales de ciencias de la salud y ciencias económicas.
- Se requiere trabajar en varios frentes de acción, pero especialmente en la promoción y apertura permanente de espacios para el análisis y la discusión de aspectos metodológicos y resultados de trabajos en curso o ya realizados, y aportes basados en evidencia.
- El país necesita de información permanente sobre diversos temas asociados al proceso salud – enfermedad de la población, sobre sistemas efectivos de regulación de medicamentos, modelos de atención, etc.

A MODO DE CONCLUSIÓN: BALANCE DE DOS DÉCADAS Y PERSPECTIVAS

Como ha sucedido en el mundo, en Colombia la economía de la salud ha presentado un crecimiento importante, en particular en cuanto a publicaciones, investigadores y posicionamiento del área en el ámbito académico y de políticas públicas. Este crecimiento se concreta, por ejemplo, en el número de artículos publicados por colombianos en el país y el exterior, el cual se multiplicó por ocho entre 1995 y 2015 mientras el conjunto de artículos en las revistas tomadas para el análisis se multiplicó por tres. Se destaca, además, la agrupación de profesionales en torno a asociaciones especializadas en campos propios de la economía de la salud, como es el caso de ACOES e ISPOR, y la realización sistemática de eventos en los que se da cuenta de la consolidación de una comunidad académica.

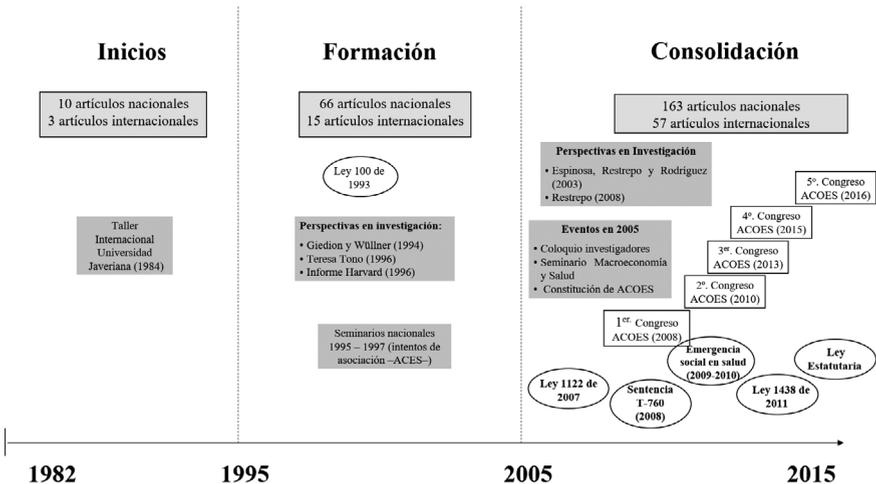
De manera similar a como lo señala Blaug (2005) para el caso británico, esta dinámica de la economía de la salud se encuentra en Colombia fuertemente asociada a la reforma del sistema de salud y a la evolución que este ha tenido desde su adopción en 1993. Aunque esto resulta importante por la contribución que a partir de la generación y el uso de conocimiento puede hacerse a las políticas públicas, a propósito de las reflexiones sobre el futuro de la Economía de la Salud (Fuchs, 2000), significa, al mismo tiempo, poca autonomía e independencia del área pues predominan los esfuerzos destinados a responder por la demanda de actores particulares o para dar respuestas inmediatistas, con poco desarrollo de investigación orientada a la generación de conocimiento como bien público. Esto se pone de manifiesto en el énfasis creciente en la evaluación económica y en los pocos avances en otros ámbitos como la regulación, la oferta, la demanda y el financiamiento.

En el esquema 2 se representa el desarrollo de la economía de la salud en el país, según lo presentado en este artículo. Se diferencia una etapa previa a la reforma, antes de 1995, el año en que se inició su implementación, con una producción académica muy incipiente y con un hito académico como lo fue el taller internacional de 1984. A partir de 1995 y hasta 2005 se dio impulso a las publicaciones, sobre todo nacionales; se sentaron las bases para definir temas de investigación, y se hizo un primer intento por conformar una asociación académica. Finalmente, a partir

de 2005 se dio lugar a la consolidación del área, que resulta marcada por un mayor crecimiento de las publicaciones internacionales, la regularización de eventos académicos y los pronunciamientos públicos, mediante los cuales se ha buscado incidir en la formación y la evaluación de políticas públicas.

Esquema 2.

Colombia. Desarrollo de la economía de la salud, 1982-2016



Fuente: elaboración del Grupo de Economía de la Salud (GES), Universidad de Antioquia

Aunque el crecimiento de la producción académica ha sido notorio durante estas dos décadas, a la par con el reconocimiento de una comunidad académica dedicada al área en los ámbitos de la investigación y la formación, se exhiben algunas limitaciones o retos que condicionan el desarrollo de la economía de la salud hacia el futuro. Entre las preocupaciones, que resultan tanto de las cifras sobre artículos en los últimos años como de la opinión de los expertos, se destacan el bajo crecimiento o incluso el estancamiento de las publicaciones y su concentración muy marcada en la evaluación económica. Esto va de la mano con un mayor número de publicaciones en revistas del campo de la salud y con un grupo más amplio de autores de otras profesiones, quienes se desempeñan más ampliamente en dicho campo mediante la investigación clínica y desarrollan los trabajos de manera interdisciplinaria. Este comportamiento puede estar explicado por el papel de la industria farmacéutica, en cuanto muestra interés por la adopción de tecnologías en el país, así como por el desarrollo de guías de atención integral lideradas por el gobierno, lo que también demanda ejercicios de evaluación económica.

En contraste con lo anterior, no se cuenta con muchos trabajos en campos más propios de la economía, como el financiamiento y el gasto, la oferta y la demanda de servicios y del seguro de salud. De manera coincidente, las publicaciones en

las revistas de economía del país han perdido participación, y el grupo de economistas dedicados al área resulta aún limitado, como también lo mencionan los expertos al dar la menor calificación al desarrollo de una masa crítica en el área. Se destaca, además, que entre las publicaciones nacionales la visibilidad en bases de datos académicas como *Scopus* es baja, de modo que entre el Top 20 de publicaciones más citadas en Google académico solamente siete artículos tienen citas en *Scopus*.

La experiencia de ACOES, de ISPOR y otras asociaciones o agremiaciones, en particular mediante congresos y pronunciamientos públicos, constituye una fortaleza para buscar la consolidación de la comunidad académica y un mayor reconocimiento del área, sobre todo en la medida en que se logre visibilidad y se realicen aportes significativos a la generación de conocimiento y a la toma de decisiones basada en la evidencia. Sobre el particular, aún falta cohesión entre quienes han trabajado en el área y una ampliación del radio de acción mediante estrategias como la vinculación de jóvenes investigadores.

El inventario que acá se ha presentado ofrece un buen insumo para fortalecer la enseñanza y la revisión crítica de los diferentes temas que se han estudiado, buscando, entre otras cosas, generar nuevas investigaciones entre estudiantes de pregrado y posgrado y, de manera más formal, por parte de los grupos de investigación e investigadores de mayor trayectoria. Ello puede complementarse con información adicional que permita consolidar un inventario en el que también se incluyan ponencias en otros eventos, como los de *iHEA*, y trabajos de los estudiantes de varias universidades del país.

Declaración de conflictos de interés:

El estudio fue adelantado con recursos propios de la Universidad de Antioquia. Los autores hacen parte del Grupo de Economía de la Salud, en particular Jairo Humberto Restrepo como coordinador, y además presidente de la Asociación Colombiana de Economía de la Salud (ACOES), tratados en el estudio como objeto de análisis o mencionados por los expertos mediante consulta sobre los autores.

REFERENCIAS

1. ACOES. (2006). Estatutos Asociación Colombiana de Economía de la Salud. Medellín, Colombia. Recuperado de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://acoes.org.co/images/memorias/Estatuto+ACOES.pdf>
2. Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 16(6). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/20.pdf>
3. Álvis Guzmán, N., Orozco Africano, J., Paternina Caicedo, A., Coronell Rodríguez, W., Álvis Estrada, L., Jervis-Jálabe, D., & De la Hoz-Restrepo, F. (2013). Treatment costs of diarrheal disease and all-cause pneumonia among children under-5 years of age in Colombia. *Vaccine*, 31, C58–C62. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.05.035>

4. Amaya Lara, J. L., & Ruiz Gómez, F. (2011). Determining factors of catastrophic health spending in Bogota, Colombia. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 11(2), 83–100. <https://doi.org/10.1007/s10754-011-9089-3>
5. Arbeláez, M. P., Gaviria, M. B., Franco, A., Restrepo, R., Hincapié, D., & Blas, E. (2004). Tuberculosis control and managed competition in Colombia. *The International Journal of Health Planning and Management*, 19(S1), S25–S43. <https://doi.org/10.1002/hpm.775>
6. Arrow, K. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*, 53(5), 941–973. Recuperado de https://web.stanford.edu/~jay/health_class/Readings/Lecture01/arrow.pdf
7. Arroyave, I., Burdorf, A., Cardona, D., & Avendano, M. (2014). Socioeconomic inequalities in premature mortality in Colombia, 1998–2007: The double burden of non-communicable diseases and injuries. *Preventive Medicine*, 64, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.03.018>
8. Atehortúa, S., Ceballos, M., Gaviria, C. F., & Mejía, A. (2013). Evaluación de la calidad metodológica de la literatura en evaluación económica en salud en Colombia: una revisión sistemática. *Biomédica*, 33(4), 615–630. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1536>
9. Barón, G. (2007). Gasto en salud de Colombia 1993-2003: composición y tendencias. *Revista de Salud Pública*, 9(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/422/42219056002/>
10. Barrero, L. I., Castillo, J. S., Leal, A. L., Sánchez, R., Cortés, J. A., Álvarez, C. A., & González, A. L. (2014). Impacto económico de la resistencia a meticilina en pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* en hospitales de Bogotá. *Biomédica*, 34(3). <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i3.1692>
11. Becker, G. (1964). *El capital humano*. Textos, Madrid, 1983 1ª edición en inglés: Human Capital.
12. Becker, G. S. (1994). Human capital revisited. En *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education (3rd Edition)* (pp. 15-28). The University of Chicago Press.
13. Blaug, M. (1997). *Economic theory in retrospect*. Cambridge university press.
14. Blaug, M. (2005). ¿En qué estamos en la economía de salud británica? *Gerencia y Políticas de Salud*, 4(8), 95. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2759>
15. Buendía, J. A., Vallejos, C., Pichón-Rivière, A., & Pichón-Rivière, A. (2013). Evaluación económica del trastuzumab como tratamiento adyuvante en cáncer de mama HER2-positivo en Colombia. *Biomédica*, 33(3), 411–417. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i3.832>
16. Calderón, C., & Dennis, R. (2014). Costos económicos de neumonía adquirida en comunidad, meningitis y bacteriemia por *Streptococcus pneumoniae* en una población adulta que requirió hospitalización en Bogotá, Colombia. *Biomédica*, 34(1), 92. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i1.1553>

17. Cárdenas, M., & Velasco, B. (2014). Incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez: estudio de caso de una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1). Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/15182>
18. Castillo Riquelme, M., Guhl, F., Turriago, B., Pinto, N., Rosas, F., Martínez, M. F., Campbell Lendrum, D. (2008). The Costs of Preventing and Treating Chagas Disease in Colombia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2(11), e336. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000336>
19. Céspedes, J., Jaramillo, I., Martínez, R., Olaya, S., Reynales, J., Uribe, C., ... Angarita, J. (2000). Efectos de la reforma de la seguridad social en salud en Colombia sobre la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 145–164. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18934>
20. Espinosa, K., Restrepo, J. H., & Rodríguez, S. (2003). Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002. *Lecturas de Economía*, 59(59), 7–53. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/lecturasdeeconomia/article/view/2698>
21. Fuchs, V. R. (2000). The future of health economics. *Journal of Health Economics*, 19(2), 141–157. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(99\)00033-8](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(99)00033-8)
22. Galindo, C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarrollo y Sociedad*, (69). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1691/169124301005/>
23. García, J., Sarmiento, O., Lucumí, D., Arroyo, D., & Vecino, A. (2016). El impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia. *Notas de Política*, 12(26).
24. Gaviria, A., & Palau, M. del M. (2006). Nutrición y salud infantil en Colombia: determinantes y alternativas de política. *Coyuntura Económica*, XXXV(2), 33–63. Recuperado de <http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/953>
25. Giedion, U., & Uribe, M. V. (2009). Colombia's Universal Health Insurance System. *Health Affairs*, 28(3), 853–863. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.3.853>
26. Giedion, U., & Wullner, A. (1994). Un programa para la investigación en economía de la salud en Colombia. Fedesarrollo. Santa Fé de Bogotá.
27. Gómez Restrepo, C., Gómez García, M. J., Naranjo, S., Rondón, M. A., & Acosta Hernández, A. L. (2014). Alcohol consumption as an incremental factor in health care costs for traffic accident victims: Evidence in a medium sized Colombian city. *Accident Analysis & Prevention*, 73, 269–273.
28. González, J. C., Walker, J. H., & Einarson, T. R. (2009). Cost-of-illness study of type 2 diabetes mellitus in Colombia. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 26(1), 55–63. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19814883>

29. Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255. <https://doi.org/10.1086/259880>
30. Grupo de Economía de la Salud. (2005). Observatorio de la Seguridad Social N° 11: macroeconomía y salud. Medellín, Colombia.: Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/3408/1/observatorio-seguridad-social-11.pdf>
31. Grupo de Economía de la Salud (GES). (2012). *Observatorio de la Seguridad Social No 25*. Medellín, Colombia.
32. Harvard University School of Public Health. (1996). Report on Colombia's Health Reform and Proposed Master Implementation Plan. Bogotá D.C, Colombia.
33. Hernández, J., & Hernández, I. (2005). Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(2), 130–144. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642005000200002
34. Hernández, J., Martínez, M., Castrillón, D., Mejía, S., Mejía, G., Zapata, E., ... Robledo, J. (2014). Agar de capa delgada: Una opción costo-efectiva para el diagnóstico rápido de tuberculosis multirresistente. *Rev. Salud Pública*, 16(1), 101–113. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/7e614895c0e6bf6c89a4896868639759/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035756>
35. Machado, J., Fernández, A., Castrillón, J. D., Campo, C. F., Echeverri, L. F., Gaviria, A., ... Ruíz, J. O. (2013). Prescribing patterns and economic costs of proton pump inhibitors in Colombia. *Colombia Médica*, 44(1), 13–18. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342013000100003&script=sci_arttext&tIng=en
36. Mejía, A., Sánchez Gandur, A., & Tamayo Ramírez, J. (2007). Equidad de acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 9(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/422/42290103/>
37. Ministerio de salud y de Protección Social. (2006). *Informe de Gestión 2005 - 2006. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Informe de Gestión 2003-2004.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%202003-2004.pdf)
38. Mushkin, S. (1958). Toward a Definition of Health Economics. *Public Health Reports*, 73(9), 785–794. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1951624/pdf/pubhealthreporig00021-0025.pdf>
39. Nieto, E., & Arango, A. (2011). Costos de los servicios de salud tutelados y del proceso legal de las tutelas en Medellín, 2009. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/120/12021452001/>

40. Ordóñez, J. E., & Orozco, J. J. (2014). Cost-effectiveness analysis of pneumococcal conjugate vaccine 13-valent in older adults in Colombia. *BMC Infectious Diseases*, 14(1), 172. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-172>
41. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre Macroeconomía y Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/sa555.pdf
42. Pinzón, J.F., Maldonado, C., Díaz, J. A., & Segura, O. (2011). *Costos directos e impacto sobre la morbimortalidad hospitalaria de eventos adversos prevenibles a medicamentos en una institución de tercer nivel de Bogotá*. *Biomédica* (Vol. 31). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v31n3/v31n3a03.pdf>
43. Quintana, G., Mora, C., González, A., & Díaz, J. (2009). Costos directos de la artritis reumatoide temprana en el primer año de atención: simulación de tres situaciones clínicas en un hospital universitario de tercer nivel en Colombia. *Biomédica*, 29(1), 43. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v29i1.40>
44. Restrepo, J., & Gallego, J. (1999). Hacia una definición de la Economía de la Salud. *Public Health Reports*, 73(9), 91–109.
45. Restrepo, J. H. (2001a). ¿Qué enseña la reforma colombiana sobre los mercados de salud? *Gerencia y Políticas de Salud*, 3(6). Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2782>
46. Restrepo, J. H. (2001b). Diez años de economía de la salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 4(8). Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2757/2027>
47. Restrepo, J. H., & Atehortúa, S. (2008). El desarrollo Académico de la Economía de la Salud en Colombia. In *Introducción a la Economía de la Salud en Colombia* (pp. 103–151). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
48. Restrepo, J. H., Atehortúa, S., & Rodríguez, S. (2008). *Introducción a la Economía de la Salud en Colombia*. (Centro de Investigaciones y Consultorías. Universidad de Antioquia, Ed.). Medellín, Colombia.
49. Restrepo, J. H., & Vásquez, J. (2001). Traducción del inglés “El futuro de la economía de la salud.” *Lecturas de Economía*, (55), 8–30.
50. Restrepo, J., Lopera, J., & Rodríguez, S. (2007). La integración vertical en el sistema de salud colombiano. *Revista de Economía Institucional*, 9(17), 279–308. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/419/41901711.pdf>
51. Restrepo, J., & Rodríguez, S. (2005). Diseño y experiencia de la regulación en salud en Colombia. *Revista de Economía Institucional*, 7(12). Recuperado de <http://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/147>
52. Restrepo, J., & Rojas, K. (2016). La génesis de la Economía de la Salud en Kenneth Arrow (1963). *Lecturas de Economía*, (84), 209–242. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n84a07>

53. Riveros, E., & Amado, L. (2001). Modelo de salud en Colombia: ¿financiamiento basado en seguridad social o en impuestos? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/545/54525297008/>
54. Romero, M., Chávez, D., De los Ríos, M., Alvis-Guzmán, N., & Alvis-Guzmán, N. (2014). Análisis de costo-efectividad de nilotinib, dasatinib e imatinib como terapia de primera línea en leucemia mieloide crónica en Colombia, 2012. *Biomédica*, 34(1), 48. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i1.1446>
55. Ruíz Gómez, F., Zapata Jaramillo, T., & Garavito Beltrán, L. (2013). Colombian health care system: results on equity for five health dimensions, 2003-2008. *Revista Panamericana de Salud Pública=Pan American Journal of Public Health*, 33(2), 107–115, 6 p preceding 107. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23525340>
56. Sanabria, A., Domínguez, L. C., Vega, V., Osorio, C., & Duarte, D. (2011). Cost-effectiveness analysis regarding postoperative administration of vitamin-D and calcium after thyroidectomy to prevent hypocalcaemia. *Revista de Salud Pública*, 13(5), 804–813. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22634947>
57. Segura, O., & Maldonado, C. (2003). *Las reacciones adversas a medicamentos: una aproximación desde el punto de vista económico*. *Biomédica* (Vol. 23). Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/843/84323405/>
58. Tribiño, G., Maldonado, C., Segura, O., & Díaz, J. (2006). Costos directos y aspectos clínicos de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de una institución de tercer nivel de Bogotá. *Biomédica*, 26(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/843/84326105/>
59. Trujillo, A. J., Portillo, J. E., & Vernon, J. A. (2005). The Impact of Subsidized Health Insurance for the Poor: Evaluating the Colombian Experience Using Propensity Score Matching. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 5(3), 211–239. <https://doi.org/10.1007/s10754-005-1792-5>
60. Vivas, A. (1984). *Contenido de la Economía de la Salud, Memorias del primer Taller Internacional en Economía de la Salud*. Bogotá D.C, Colombia.
61. Wagstaff, A., & Culyer, A. J. (2012). Four decades of health economics through a bibliometric lens. *Journal of Health Economics*, 31, 406–439.
62. Williams, A. (1987). Health economics: the cheerful face of the dismal science?. En *Health and economics* (pp. 1-11). Palgrave Macmillan, London.
63. Zarco, L. A., Millán, S. P., Londoño, D., Parada, L., Taborda, A., & Borda, M. G. (2014). Costo-efectividad del tratamiento con interferón beta en pacientes con síndrome clínico aislado de alto riesgo en Colombia. *Biomédica*, 34(1), 110. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i1.1541>

ANEXOS

Anexo 1.

Reconocimiento y avances de la Economía de la Salud en Colombia. Encuesta a expertos – 2016

Agradecemos su participación en esta breve encuesta. Su respuesta será guardada con confidencialidad y servirá para actualizar el balance sobre la producción académica de la Economía de la Salud en Colombia, incluyendo una discusión sobre los resultados y las perspectivas hacia el futuro. Una vez tengamos unos resultados consolidados, los pondremos a su consideración para la discusión y el análisis.

1. ¿Cómo califica el desarrollo de la Economía de la Salud en Colombia en los últimos cinco años?

_____ Ha alcanzado un desarrollo significativo

_____ Ha alcanzado un desarrollo aceptable

_____ Continúa igual

_____ Ha perdido importancia

Justificación: Por favor, comente los principales argumentos para catalogar el desarrollo que le asigna a Economía de la Salud en Colombia durante estos años: ¿En qué ve reflejado dicho desarrollo y cuáles son las causas para el comportamiento que usted percibe?:

2. Valore entre 1 y 5 el desarrollo que ha tenido la Economía de la Salud en los siguientes ámbitos, siendo 1 un desarrollo muy precario y 5 un desarrollo significativo.

	1	2	3	4	5	Comentarios
Formación en pregrado						
Formación en posgrado						
Investigación						
Incidencia en políticas públicas						
Reconocimiento de la disciplina en Colombia						
Formación de masa crítica						
Producción académica						
Eventos académicos						
Difusión – Apropiación social del conocimiento						

3. Siguiendo el esquema de Williams, sobre los temas o áreas que integran la Economía de la Salud, ¿cuáles cree que son las áreas que han alcanzado mayor y menor desarrollo en Colombia? Valore entre 1 y 5 el desarrollo de cada una de estas áreas, siendo 1 un desarrollo muy precario y 5 un desarrollo significativo.

Área	1	2	3	4	5	Comentarios
¿Qué es la salud y cuál es su valor?						
¿Qué influencia la salud? Determinantes						
Demanda por servicios de salud						
Oferta de servicios de salud						
Evaluación económica						
Equilibrio de mercado						
Planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo						
Evaluación del sistema como un todo						

4. Cuando se habla de Economía de la Salud en Colombia, ¿Qué entidades u organizaciones destaca por sus aportes o desarrollos en el país, y en qué ámbitos? (formación, investigación, consultoría, difusión, etc).

Entidad u organización	Ámbito(s) en los que se destaca

5. ¿Qué autores, investigadores, técnicos y docentes destaca en el país en Economía de la Salud?
6. ¿Qué libros, investigaciones y publicaciones periódicas destaca en el área en Colombia?
7. ¿Cuáles cree que son las necesidades que tiene el país para un mayor desarrollo en algunos de los ámbitos citados en la pregunta N° 2?

Tus datos

Formación académica (títulos obtenidos):

En los últimos cinco años, he trabajado principalmente para

- _____ La academia
- _____ El sector público
- _____ El sector privado
- _____ Organización internacional
- _____ Independiente

Mis actividades en estos cinco años han sido principalmente:

_____ Profesor universitario (docente y/o investigador)

_____ Investigador o técnico en centro de investigación

_____ Asesor de gobierno

_____ Directivo de entidad pública o privada

_____ Consultor independiente

_____ Otro: _____

Anexo 2.

Expertos que diligenciaron la encuesta

Anexo 2.	Formación Académica	Experiencia en los últimos 5 años	Más Actividades en los últimos 5 años
Expertos que diligenciaron la encuesta	Economista, MSc. Economía de la Salud	Academia y Sector público	Profesor Universitario y Asesor de gobierno
Giancarlo Buitrago	Médico Cirujano. Magister en Epidemiología Clínica. Magister en Economía. PhD en Economía.	Academia y Sector público	Profesor Universitario y Asesor de gobierno
Úrsula Giedion	MSc. Economía, MSc. International relations, BA. International relations	Organización internacional, independiente	Consultor independiente
Jaime Ramírez	Doctorado en Economía y Gestión de la salud. DEA en Economía y Gestión de la Salud	Academia	Profesor Universitario, Investigador y Asesor de Gobierno
Catalina Gutierrez	Economista. PhD en Economía	Academia	Profesor universitario y consultor independiente
Diana Pinto	Doctorado	Organización internacional	Investigador o técnico en Banca de Desarrollo
Mario García Molina	PhD, MPhil, Magister.	Academia	Profesor universitario
Diego Gómez	PhD, Magister, Especialista.	Independiente	Investigado , asesor de gobierno, consultor independiente
Martha Riaño	Administradora de Empresas, Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo, candidato a Doctora en Ciencias Económicas.	Academia	Profesor universitario

(Continúa)

Anexo 2.

Expertos que diligenciaron la encuesta

Anexo 2.	Formación Académica	Experiencia en los últimos 5 años	Más Actividades en los últimos 5 años
Fredy Rodríguez	Médico Cirujano. Especialista en Evaluación Social de Proyectos. Magister en Salud Pública. Estudiante de Doctorado en Modelado y Gestión Pública.	Academia	Profesor Universitario
Sergio Prada	PhD. MPA. Magister en Economía	Academia	Profesor Universitario, Investigador
Mauricio Velez	Médico Cirujano. MSc. Health Economics	Sector Privado	Directivo de entidad Pública o Privada
Diego Rosselli	Médico neurólogo, magíster en educación y en políticas de salud	Academia y sector privado	Profesor Universitario
Ramón Abel Castaño	Médica Cirujano, PhD en políticas y sistemas de salud	Independiente	Investigador y consultor
Nelson Alvis Guzmán	Médico cirujano. MSc. En Salud Pública. PhD. Economía y Gestión de la Salud	Academia	Profesor universitario
Gilberto Barón	Economista. Magister en Economía y Política Internacional	Sector Público	Profesor Universitario y Asesor de gobierno
Ligia Alba Melo	Economista, magister y doctora en Economía	Sector Público	Investigador o técnico en centro de investigación
Alejandra Taborda Restrepo	Administradora en salud, especialista en Economía, Magíster en Salud Pública	Academia y sector privado	Investigador o técnico en centro de investigación y consultor independiente
Fernando Ruíz	Master en Salud Pública, Master en Economía, Doctor en Salud Pública	Sector Público	Directivo de entidad Pública o Privada
Liliana Chicaiza Becerra	Administradora de Empresas, MSc. Evaluación Social de Proyectos, Doctorado en Economía de la Salud	Academia	Profesor Universitario