



Lecturas de Economía

ISSN: 0120-2596

lecturas@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Espinosa, Karem; Restrepo, Jairo Humberto; Rodríguez, Sandra  
Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002  
Lecturas de Economía, núm. 59, julio-diciembre, 2003, pp. 7-53  
Universidad de Antioquia  
.png, Colombia

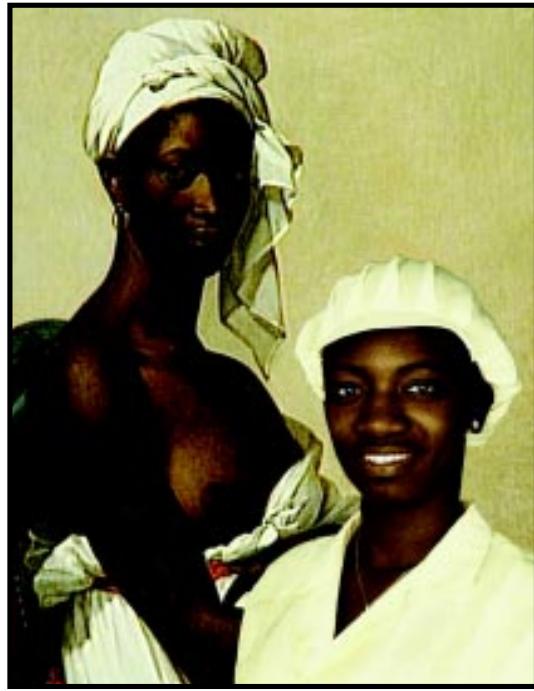
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155218004001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Marie Guilhermine Benoist. Retrato de una negra, 1800

María Guillermina, ¿vé, no oíste? Es el retrato de la negra, 2002

# Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002

Karem Espinosa  
Jairo Humberto Restrepo  
Sandra Rodríguez

Lecturas de Economía –Lect. Econ.– No. 59. Medellín, julio - diciembre 2003, pp. 7-53

## **Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002**

*Karem Espinosa, Jairo Humberto Restrepo y Sandra Rodríguez  
Lecturas de Economía, 59 (julio-diciembre, 2003), pp. 7-53.*

**Resumen:** La Economía de la Salud ha tenido un notable ascenso en las últimas décadas. En Colombia, la producción en esta área es incipiente, con un 80% de los artículos nacionales y trabajos de grado de economía del período 1980-2002 elaborados a partir de 1993, año de reforma del sistema de salud. Esta producción, unida a las investigaciones, se concentra, según la clasificación temática de Alan Williams, en evaluación del sistema, planeación de presupuestos y mecanismos de monitoreo; en cambio, hay poca producción sobre mercados, qué es la salud y cuál es su valor, y evaluación económica. Sobre estos temas deberán orientarse los esfuerzos futuros, siendo necesario, además, la consolidación de una comunidad académica en el área.

**Palabras clave:** economía de la salud, indicadores bibliométricos, Colombia.  
**Clasificación JEL:** I1, A12.

**Abstract:** Health Economics has had a remarkable growth in the last decades. In Colombia, the academic production is still incipient, with 80 percent of the literature published in national journals and undergraduate and graduate research projects during the period 1980-2002, particularly those produced as of 1993 when the national health system was reformed. This production, jointly with research projects, has been concentrated, according to Alan Williams' classification, in the system's evaluation, planning and budgeting and monitoring mechanisms. In contrast, the issue of health markets and economical evaluation of the same has received little attention. A question such as what is health, what is its value, as well as the issue of economic evaluation of treatment is not fully answered yet. Research efforts must be oriented to these matters in the future in order to consolidate an academic community in the field of health economics in the country.

**Key words:** health economics, bibliometric, Colombia. **JEL:** I1, A12.

• **Résumé:** L'économie de la santé a eu un remarquable accroissement durant les dernières décennies. En Colombie, la production dans ce domaine est récente, avec 80% des articles nationaux et des travaux de graduation en économie pour la période 1980-2002, élaborés depuis 1993, avec la réforme du système de la santé. Cette production, conjointe avec les recherches, est concentrée selon la classification thématique d'Alan Williams, sur l'évaluation du système, la planification des budgets et les mécanismes de contrôle; par contre, il y a peu de production sur les marchés et sur la santé, sur sa valeur et sur l'évaluation économique. Il est nécessaire d'orienter les efforts futurs sur ces thèmes et de consolider une communauté académique dans le domaine.

**Mots clés:** économie de la santé, bibliométrie, Colombie. **JEL:** I1, A12.

## Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002

Karem Espinosa, Jairo Humberto Restrepo y Sandra Rodríguez\*

-Introducción.-I. Marco teórico.-II. Metodología.-III. Resultados.-IV. Discusión y conclusiones.-Anexos.-Bibliografía.

*Primera versión recibida en septiembre de 2003; versión final aceptada en octubre de 2003 (Eds).*

### Introducción

La Economía de la Salud es una de las áreas de la Economía con mayores desarrollos en las últimas décadas. Además de ofrecer aplicaciones teóricas en el campo de la salud, centradas especialmente en aspectos de capital humano y problemas de información e incertidumbre, los economistas han incrementado su liderazgo y participación en investigaciones que buscan mejorar la comprensión sobre los mercados de salud y orientar las políticas en esta materia. Este avance de

\* Karem Espinosa Echavarría: asistente de investigación, Centro de Investigaciones Económicas —CIE—, Universidad de Antioquia. Ciudad Universitaria, Bloque 13, Apartado aéreo 1226, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: kvespinosa@agustinianos.udea.edu.co. Jairo Humberto Restrepo Zea: Coordinador del Grupo de Economía de la Salud, Centro de Investigaciones Económicas —CIE— Ciudad Universitaria, Bloque 13, Apartado aéreo 1226, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: jairo@catios.udea.edu.co. Sandra Rodríguez Acosta: Investigadora, Centro de Investigaciones Económicas —CIE—. Ciudad Universitaria, Bloque 13, Apartado aéreo 1226, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: srodrig@agustinianos.udea.edu.co. Este artículo es un producto de la investigación "Estado del arte de la Economía de la Salud en Colombia", financiada por la Universidad de Antioquia (Comité para el Desarrollo de la Investigación —Codi—) y realizada, entre agosto de 2002 y junio de 2003. En la investigación también participó Carlos Enrique Gómez Vélez, en la modalidad de estudiante en formación. Los autores agradecen los aportes de los demás integrantes del GES-CIE, así como de otros colegas que atendieron varias consultas durante la investigación, en especial: Ramón Abel Castaño, Fernando Ruiz, Diana Pinto, Juan Miguel Gallego, Francisco Yepes, Jorge Iván González, Álvaro Franco y Jaime Ramírez. De igual modo, agradecen los comentarios de los evaluadores del artículo. Como es usual, las ideas y opiniones aquí expresadas son responsabilidad de los autores.

la Economía de la Salud se expresa en su mayor participación en publicaciones científicas, tesis doctorales, formación de grupos de investigación y eventos académicos; además, resulta explicado, de un lado, por los progresos intelectuales y la apertura de los economistas al estudio de ciertas áreas y temas caracterizados por la presencia de fallos de mercado, y, del otro, por los cambios y presiones a los que se enfrenta el sector salud en el marco de las reformas estructurales y los progresos tecnológicos, en particular la mayor demanda por atención médica y la adopción de nuevas tecnologías, lo cual incide sobre los costos de producción de los servicios y el gasto en salud.

En Colombia, el desarrollo de la Economía de la Salud se encuentra jalónado de manera importante por la reforma a la salud que se adoptó en 1993 (Ley 100). Desde entonces, es mayor el número de economistas y otros profesionales que se dedican al área, los artículos, investigaciones, trabajos de grado y eventos académicos que buscan mejorar el conocimiento sobre los aspectos económicos de la reforma. Partiendo de esta consideración, como paso previo para la construcción de un estado del arte sobre la Economía de la Salud en Colombia, en este artículo se presenta un inventario de la producción académica identificada en revistas nacionales, facultades de economía y centros de investigación. Se ofrece una relación y clasificación temática de dicha producción, además de la identificación de la comunidad académica nacional en el área, y se analizan estos resultados en el marco internacional y en contraste con las necesidades del país, destacando los temas más trabajados y los que ameritan mayores esfuerzos.

El artículo consta de cuatro secciones, iniciando con una breve presentación de los aspectos teóricos y el contexto internacional en el que se desarrolla el estudio de la Economía de la Salud. En la segunda sección se presenta la metodología empleada en la investigación para la selección y clasificación de la producción académica. En la tercera, se exponen los resultados detallados acerca de la evolución y clasificación de la producción obtenida en la fase anterior, concretamente en cuanto a los artículos nacionales, los trabajos de grado, las investigaciones y los eventos académicos. Por último, en la cuarta sección se presentan las conclusiones y algunos elementos para la discusión.

### I. Marco de referencia

La economía y la salud presentan vínculos cada vez más estrechos, debido tanto a la importancia que adquiere la salud dentro del bienestar y la definición sobre calidad de vida, como al desarrollo tecnológico que permea el sistema de prestación de servicios de salud. En efecto, por un lado, el impacto de la salud en la economía

se refiere a la manera como, a partir de mejoras en la población, ésta obtiene mayores niveles de productividad que facilitan el crecimiento y el desarrollo; por otro lado, nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como los avances de la investigación orientada a su prevención y a la promoción de una buena salud, realizan aportes muy importantes para la producción de capital salud (Gallego, 2001).

Esta doble relación entre economía y salud constituye un campo de aplicación en el cual los economistas pueden realizar aportes para su comprensión y la orientación en materia de política. En las últimas décadas se ha observado un incremento de la importancia de esta área, lo cual, según lo señala Victor Fuchs, se debe a los progresos intelectuales, a la mayor disponibilidad de información y, posiblemente lo más importante, al constante aumento del gasto en servicios de salud (Fuchs, 2001, p.10). En particular, esto se puede comprobar por el aumento en el número de tesis doctorales, premios Nobel de Economía y la participación de teóricos del área dentro de organismos de influencia académica mundial. Es así como en Estados Unidos las tesis doctorales en Economía crecieron 2,5 veces en las décadas de 1970-1990, mientras las de Economía de la Salud lo hicieron 11 veces durante el mismo período; por otra parte, autores destacados como Kenneth Arrow, Gary Becker, John Akerloff, Joseph Stiglitz, Robert Fogel, Daniel Mcfadden y Amartya Sen, quienes han sido ganadores del Premio Nobel de Economía, han hecho contribuciones para el estudio de la Economía de la Salud.

Ahora bien, conviene examinar el origen de la Economía de la Salud. Aunque existen algunas referencias en textos de economistas clásicos, en particular sobre el papel de la salud dentro de la economía, solamente a finales de la década de 1950 se inicia la configuración de la Economía de la Salud como una subdisciplina académica. En esa época, Selma Mushkin la definió como "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" (Mushkin, 1958, p. 790. Traducción propia).

Sin embargo, el aporte de Mushkin parece inédito y la literatura en Economía de la Salud reconoce como artículo seminal el trabajo de Arrow (1963), sobre la incertidumbre y el análisis de bienestar de las prestaciones médicas, en el cual evalúa el grado de competitividad de los mercados de salud. Con este trabajo se dio inicio a la aplicación de herramientas teóricas al análisis del mercado de servicios médicos, ocupándose de cuestiones particulares como aversión al riesgo, riesgo moral, asimetría de información y externalidades.

Adicionalmente, en la década de 1960, con la conferencia del National Bureau of Economics Research —NBER— sobre inversión en capital humano, se incluyó el trabajo de Mushkin (1972) "Health as Investment", del cual se desprenden muchas de las líneas de investigación en el área que se han fortalecido y que se basan en la aplicación del modelo de capital humano al caso de la salud. A partir de este trabajo se buscaron mecanismos alternativos al análisis costo-beneficio que midieran las preferencias individuales por diferentes estados de salud, en unidades diferentes a los términos monetarios.

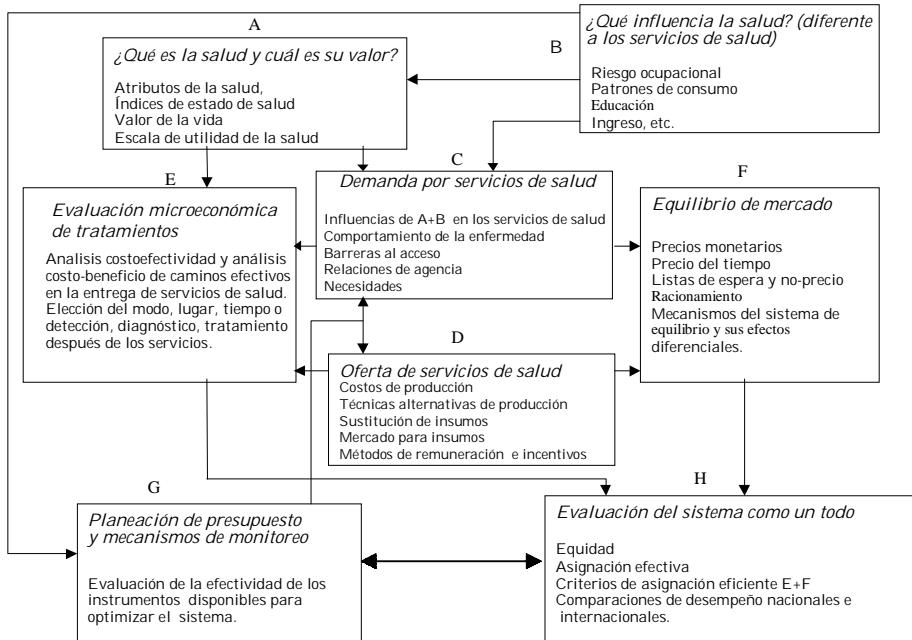
A partir del impulso inicial que se desató con los trabajos de Arrow y Mushkin, se cuenta con una producción académica importante que ha crecido de manera especial a partir de la década de 1980. Es así como la Economía de la Salud figura como un campo relativamente nuevo, innovador y con un potencial importante de desarrollo en términos teóricos y de investigación aplicada. A partir de este hecho, toma importancia la identificación de los temas de investigación que se han desarrollado, los cuales incluyen aplicaciones de la teoría económica (micro y macro), la econometría, los análisis de economía laboral, organización industrial, finanzas y seguro y economía pública, entre otros temas. Estos esfuerzos crecientes se ven reunidos, de manera especial, en la compilación de trabajos realizada por Culyer (1991) y en la aparición del *Handbook of Health Economics* (Culyer y Newhouse, 1999).

La propuesta aceptada en el mundo académico, para clasificar la producción académica en Economía de la Salud, fue formulada por Alan Williams (1987). Este autor comienza su estudio describiendo la Economía de la Salud como una subdisciplina de la Economía y afirma que lo normativo de ella descansa sobre la premisa de que los beneficios ganados por la utilización de servicios de salud son más grandes que los beneficios perdidos, y concluye aseverando que raras veces éstos se usan para mejorar la salud de las personas (véase Gráfico 1). El esquema propuesto por Williams comprende ocho nodos o áreas de estudio que se interrelacionan, con el fin de construir un cuerpo teórico completo de lo que serían los temas de interés en la Economía de la Salud. Este esquema fue adaptado por Culyer (1991) para clasificar los aportes teóricos básicos en Economía de la Salud, al igual que por Maynard y Kanavos (2000) para especificar la producción del área en el *Journal of Health Economics* y el *Health Economics*.<sup>1</sup> Estos últimos clasifican

---

1 Adicionalmente, Tudor (2001) propone una modificación al esquema propuesto por Williams, mediante una reagrupación de los campos de estudio y la adición de otros como: salud de la sociedad, salud individual, evaluación macroeconómica de políticas públicas y la colaboración interdisciplinaria entre la Economía de la Salud y otras disciplinas.

Gráfico 1. Los principales campos de aplicación en Economía de la Salud



Fuente: Tomado de Williams, Alan (1987, pp.1-11). En: Tudor, Rhiannon, 2001. "Paradigms and Research Programmes: Is it Time to Move from Health Care Economics to Health Economics?", *Health Economics*, 10, p.638.

los artículos publicados entre 1982 y 1992 en esas revistas, encontrando que, siguiendo la clasificación de Williams (Gráfico 1), la actividad académica se concentra en el análisis de la oferta de servicios de salud (cuadro D, con el 20.6%), seguido por la evaluación microeconómica (cuadro E, 14.7%), demanda por servicios de salud (cuadro C, 13%), planeación de presupuesto y monitoreo (cuadro G, 12.3%), qué influencia la salud (cuadro B, 11.4%) y evaluación del sistema como un todo (cuadro H, 10.3%); por su parte, los campos menos explorados, con participaciones inferiores al 10% en el total de artículos, se refieren a qué es la salud y equilibrio de mercado (cuadro A y cuadro F), cada uno con 7.7% (Maynard y Kanavos, 2000, p. 186).

Por otro lado, el desarrollo de la Economía de la Salud en el mundo puede verse a través de la creación, en 1996, de la International Health Economics Association —IHEA—, como una sociedad académica apoyada por sus miembros y con la

finalidad de diseminar la investigación, apoyar el desarrollo de nuevas iniciativas y extender sus actividades a los países menos desarrollados. Esta asociación fue formada para incrementar la comunicación entre economistas de la salud, promover el debate sobre la aplicación de la Economía de la Salud y asistir a los jóvenes investigadores en el inicio de su carrera.

La iHEA realiza un Congreso Mundial cada dos años y reúne cerca de 108 centros y grupos de investigación en el mundo.<sup>2</sup> Entre estos se destacan, por su trayectoria y su cuerpo de investigadores, los grupos de Estados Unidos y el Reino Unido, con el Center for Health Policy, Law and Manage (Universidad de Duke) y el Leonard Davis Institute of Health Economics (Universidad de Pennsylvania) en Estados Unidos y el Centre for Health Economics (Universidad de York), el Health Economics Research Centre (Universidad de Oxford) y el Health Economics Research Group (Universidad de Brunel) para el Reino Unido, entre los más importantes. El más antiguo de los 108, el Leonard Davis Insittute of Health Economics, fue establecido en 1967, como respuesta a la creciente necesidad por investigación y educación para las políticas de financiamiento y dirección del sistema de salud.

La revisión internacional muestra, además, que los hallazgos de Maynard y Kanavos (2000) podrían justificarse por el interés de aquellos centros en conformar áreas de investigación en evaluación económica de tecnologías en salud, medición de resultados, investigación de políticas de salud, predicción económica, técnicas de medición y la valoración de preferencias por el estado de salud.

En el caso de América Latina, el Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial —IDE/BM— y la Organización Panamericana de la Salud —OPS— promovieron la realización de una Mesa Redonda sobre Capacitación en Economía y Financiamiento en Salud, en enero de 1992, en Washington. Entre las recomendaciones de la reunión, estuvo el desarrollo y apoyo técnico y financiero del IDE y de la OPS para la creación o consolidación de las asociaciones o grupos nacionales, con el propósito de formar una red regional de instituciones y profesionales que trabajen en las áreas de economía y financiamiento de la salud.

En consideración a lo anterior y con el fin de sistematizar esfuerzos, en 1994, en Buenos Aires (Argentina) se formalizó la creación de la Red Interamericana sobre Economía y Financiamiento de la Salud —Redefs—, por medio de la firma de

---

2 En la página de la iHEA (<http://www.healtheconomics.org>) aparecen cuatro integrantes de Colombia en 2002: Fernando Ruiz, Gloria O'Meara y Maureen Pinzón Martínez (Cendex, Universidad Javeriana); y Mauricio Vélez (Susalud EPS).

un acuerdo de colaboración entre la División de Recursos Humanos del IDE, la Coordinación de Políticas de Salud de la OPS y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social —Ciess—. Siguiendo este interés, en los temas sobre economía y financiamiento de la salud, en varios países del área se han conformado asociaciones y grupos de trabajo que organizan seminarios, talleres, jornadas, encuentros y foros nacionales sobre aspectos económicos y financieros de la salud. Actualmente, existen asociaciones en Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, Honduras y Perú; en Bolivia, Colombia, México, otros países de Centroamérica y del Caribe de habla inglesa, se desarrollan iniciativas para la conformación de nuevas asociaciones, y para el área en su conjunto se promueve la creación de una red de investigadores en evaluación económica en salud.

## II. Metodología

### *A. Diseño general*

Esta investigación es primordialmente documental, basada en un rastreo bibliográfico y dos encuestas semiestructuradas que se realizaron entre expertos. Las fuentes de información estuvieron conformadas por las revistas colombianas de las áreas de economía y de salud; las facultades de Economía de las universidades de Antioquia, Javeriana, Externado, Nacional de Colombia (sede Bogotá), Los Andes y Rosario; centros de investigación del país; y expertos nacionales.

Para analizar este balance, en particular para los artículos en revistas nacionales, se utilizaron los indicadores bibliométricos de la Tabla 1.<sup>3</sup> Éstos suelen ser los más usados para medir el estado de la ciencia de un país o región, y su uso se relaciona con el hecho de que generalmente "el resultado de la ciencia está reflejado por completo en los instrumentos de comunicación formal escrita empleados por los científicos, en particular en los artículos de revistas científicas" (Velho, 1990, citado por Vanegas, 2003, pp.12-13). Es importante tener en cuenta que existen dificultades en el uso de estos indicadores, debido principalmente a la calidad y confiabilidad de las bases de datos de donde se extrae la información. Además, ésta puede variar de un campo a otro y no siempre es posible indagar entre

---

3 Siguiendo la literatura internacional es posible identificar, como indicadores del desarrollo de la ciencia y la tecnología, tres tipos de indicadores: de insumo, de proceso y de producto. En el primero, se trata de medir la actividad científica mediante parámetros tales como la inversión en ciencia y la tecnología y el personal científico vinculado a los proyectos o a la investigación en general; en el segundo grupo, hay indicadores que tratan de medir, por ejemplo, el proceso de agregación de valor a objetos de conocimiento a medida que son estudiados, desarrollados o investigados; finalmente, los indicadores de producto son aquellos que miden los productos que quedan después del proceso investigativo o de desarrollo tecnológico (Vanegas, 2003, p.6).

**Tabla 1. Indicadores bibliométricos utilizados en la investigación**

Indicador <sup>4</sup>	Medida/Limitación
Número de publicaciones nacionales indexadas	Número de artículos en las revistas incluidas en bases de datos reconocidas: Index Colciencias 2001. <i>Limitación:</i> No todas las publicaciones que aparecen indexadas tienen la misma calidad. Dentro de cada revista no todos los artículos tienen igual alcance, calidad o impacto.
Número de otras publicaciones	Número de reportes técnicos, eventos, ponencias y otros, número de artículos en revistas de divulgación y número de artículos en revistas no indexadas.
Índice de citas	Autores más citados. <i>Limitaciones:</i> En un artículo científico no se mencionan exactamente todas las fuentes del material usado; los autores no siempre leen los trabajos que citan; las citas a trabajos previos del mismo autor o grupo de investigadores o a sus colegas cercanos también tienden a modificar los resultados del índice; se tiende a citar a los autores más conocidos y se presta poca atención a trabajos iguales de autores menos conocidos; y los trabajos publicados en artículos escritos en lenguas poco entendidas pueden pasar desapercibidos.

*Fuente:* Elaboración de los autores con base en Vanegas (2003).

los investigadores por sus publicaciones, por lo que se adoptan bases de datos que cubran muchos campos y aplicaciones. Otra dificultad señalada por Velho (Vanegas, 2003, p.14) es que los meros indicadores de publicaciones pueden significar poco al no tener un referente con el cual compararlo. De esa forma, lo que se puede hacer es compararlos con ellos mismos, pero en otros momentos o períodos, o compararlos con los obtenidos en otros países a veces ni siquiera comparables, lo cual es un limitante que no puede ser ignorado.

La investigación se adelantó en dos fases: la primera, descriptiva, tuvo como fin dar cuenta de los estudios realizados entre 1980 y 2002, teniendo en cuenta temas y subtemas, referentes disciplinarios y teóricos, la delimitación temporal y contextual y la metodología utilizada. En esta fase, además de la revisión de la literatura internacional sobre definiciones y campo de acción de la Economía de la Salud, se analizaron artículos nacionales publicados en revistas especializadas y de divulgación y en documentos de trabajo; además, se localizaron proyectos de investigación relacionados con la Economía de la Salud en Colombia, trabajos de grado de Economía y trabajos de investigación en maestrías de Economía, así como los eventos académicos realizados en el país sobre esta temática. En esta parte, se

4 Adicional a estos indicadores utilizados en la investigación, otros indicadores bibliométricos que suelen usarse son: 1) impacto de las revistas en las que se publica: se basan en aspectos tales como la circulación mundial, la citación de los artículos allí publicados, la "durabilidad" en el tiempo de los reportes publicados y otros; su limitación es que se puede discutir del valor del parámetro de impacto entre un área de la ciencia y otra, pues es muy difícil de comparar; 2) número de páginas publicadas: mide el número de páginas de un artículo; su limitación es que en el largo plazo no se puede decir que una publicación larga vaya a tener más impacto que una corta.

consideraron los aspectos metodológicos que plantea el análisis bibliométrico, específicamente los trabajos de Valera y de la Gala (2001), Pons y Tirado (1999), Sanz et al (1999) y Vanegas (2003).

La segunda fase fue la interpretativa por núcleo temático. En ésta, se agrupó la información con el fin de plantear hipótesis o afirmaciones sobre las tendencias de la investigación de la Economía de la Salud en el país, identificando los temas relevantes y ubicando esta producción en los campos de estudio del diagrama de Williams (Gráfico 1).

En cada una de estas fases se adelantó una consulta a expertos, mediante dos encuestas semiestructuradas, vía correo electrónico. En la primera, se indagó sobre el conocimiento y la percepción que tienen los investigadores, docentes, técnicos y personal del sector salud acerca de la importancia que tiene la Economía de la Salud, los retos que enfrenta su investigación, quiénes ofrecen consultorías e investigaciones, qué se ha escrito sobre el tema y quiénes son los autores más representativos en Colombia. En la segunda, se presentaron algunos resultados preliminares y se consultó la opinión de los expertos sobre éstos.

#### ***B. Criterios de inclusión y exclusión de los productos académicos***

Se incluyeron todos los artículos de las publicaciones periódicas del área de Economía (20) y del área de la Salud (22), publicados en 1980-2002, de las cuales doce fueron indexadas por Colciencias en 2001, y las demás pertenecen a universidades o centros de investigación con reconocimiento regional o nacional (véase Anexo 1). Los artículos fueron seleccionados teniendo en cuenta, como criterio fundamental, que se derivaban de procesos de investigación o desarrollaban la estructura de artículo académico (metodología, marco teórico, conclusiones y bibliografía). De tal modo, no se tuvieron en cuenta los artículos de opinión y de reflexión.

Para la identificación de trabajos de grado, por una parte, se seleccionaron seis programas de Economía de trayectoria en el país, reconocidos por su nivel académico y los aportes en investigaciones y publicaciones nacionales: Pontifica Universidad Javeriana, Universidad de Los Andes, Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá), Universidad Externado de Colombia, Universidad de Antioquia y Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Por otra parte, entre estas universidades se tomaron las maestrías de Economía que tuvieran al menos tres cohortes en el período (Universidad de Los Andes, Nacional de Colombia—sede de Bogotá—y Javeriana).

Por el lado de las investigaciones, se tomaron en cuenta los resultados de la primera consulta a expertos, quienes identificaron los principales centros o grupos

de investigación del país: Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo —Fedesarrollo—, Asociación Colombiana de la Salud —Assalud—, Centro de Proyectos para el Desarrollo —Cendex— de la Pontificia Universidad Javeriana, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico —Cede— de la Universidad de los Andes, Fundación Corona, y Grupo de Economía de la Salud —GES— del Centro de Investigaciones Económicas —CIE— de la Universidad de Antioquia (véase Anexo 2). Entre éstos, se seleccionaron las investigaciones que tenían un carácter propiamente académico, dejando de lado aquellas que respondían al ejercicio de la consultoría.<sup>5</sup>

#### **C. Selección y clasificación del material**

El análisis de la producción se realizó en dos etapas. Inicialmente, ésta se ubicó a través de: título, autores, palabras claves y bibliografía utilizada; se hizo una selección preliminar, teniendo en cuenta la precisión del título, el reconocimiento de la publicación por el equipo de investigación y las palabras claves utilizadas. En la segunda etapa, se elaboró una ficha resumen y, según la información que arrojaba su lectura, se realizó una nueva selección de esta producción, precisando los temas a los que hacían referencia de acuerdo con la teoría económica utilizada, la metodología a seguir, las conclusiones o aportes arrojados, el enfoque del tema, la bibliografía utilizada y el tipo de artículo o trabajo. Como resultado del vaciado de información, se diseñó una base de datos de consulta electrónica en la cual se encuentra resumida toda la producción clasificada por ejes temáticos.

Para analizar la evolución de la producción académica se tomó como indicador el número de artículos, trabajos de grado e investigaciones. En el mismo sentido, para la clasificación referida especialmente al análisis de los campos de aplicación, se tuvo en cuenta el diagrama de Williams (Gráfico 1) y se contabilizó la producción en cada uno de ellos. En el caso de los artículos e investigaciones, se identificaron los autores o entidades más representativas, analizando dos indicadores: la frecuencia de participación o número de veces que aparece un individuo como autor dentro de alguna de las producciones (superior a dos) y el número de artículos o investigaciones publicados por cada uno; en este último indicador, siguiendo a Sanz et al (1999), para los artículos colectivos se tiene en cuenta una porción uniforme

---

5 Es importante reconocer que esta distinción no es fácil y puede implicar problemas de registro sobre el acervo de conocimientos alcanzado en el país en Economía de la Salud. Es el caso de muchos estudios técnicos, adelantados por varios centros de investigación nacionales, en algunos casos en asocio con centros del exterior. Sin embargo, para los propósitos de esta investigación se abordan esencialmente los trabajos visibles mediante publicaciones y propuestas académicas autónomas.

de la participación de cada autor o entidad ( $1/n$ , siendo  $n$  el número de autores que participan en la publicación). En cuanto a las citas, para los artículos y los trabajos de grado se contabilizaron los trabajos más citados, teniendo en cuenta si se tienen al menos dos referencias en otras publicaciones.

### **III. Resultados**

#### ***A. Artículos en revistas y borradores de trabajo***

En las 46 publicaciones de circulación nacional, consultadas inicialmente (véase Anexo 3), se presentaron 6.351 artículos durante el período 1980-2002, de los cuales inicialmente se identificaron 200 que podrían clasificar como parte la producción académica en el área. Sin embargo, luego de analizar la producción con los criterios expuestos en la metodología, se encontró que solo 60 artículos desarrollaban aspectos académicos de Economía de la Salud, los cuales estaban ubicados en 22 de estas publicaciones.

Considerando la reducción del universo de artículos, dentro del cual se identificó la producción académica, se tiene que las revistas seleccionadas publicaron 3.722 artículos durante el período, lo cual significa que el número de artículos en Economía de la Salud corresponde al 1,6% de la producción total de esas publicaciones. Además, la producción del área estuvo distribuida con una ligera ventaja de las publicaciones de Economía (53%) sobre las de Salud (47%). Cabe destacar que el 60% de la producción (36 artículos) es derivada de trabajos de investigación, el 32% (19 artículos) son ensayos completos, el 5% (tres artículos) corresponden a artículos de revisión de un tema específico y el 3% (dos artículos) son traducciones.

Como se aprecia en la Tabla 2, la producción académica se concentra en unas pocas publicaciones. En efecto, 31 de los 60 artículos (52%) se encuentran en cuatro revistas, y 46 artículos (78%) están publicados en nueve revistas. Las primeras se refieren, por el número de artículos, a *Cayuntura Social*, de Fedesarrollo, la cual posee diez artículos y la participación de éstos en su propia producción es la mayor entre las publicaciones de economía seleccionadas (8,3% frente a 1,5%, respectivamente). En segundo lugar se encuentran la *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, de la Universidad de Antioquia, y la *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, de la Pontificia Universidad Javeriana, ambas de Salud, cada una con seis artículos en el período y, como en el caso anterior, sus artículos en Economía de la Salud tienen una participación en su producción superior al promedio de las revistas de su género (40% y 2,9%, frente a 1,8%). En tercer lugar se ubica *Lecturas de Economía*, de la Universidad de Antioquia, la cual presenta cinco artículos que

**Tabla 2. Colombia: artículos sobre Economía de la Salud, 1980-2002**  
 (Número por revista o borradores de trabajo; área de Economía y área de Salud)

Revistas de Economía	Artículos publicados en el período	Artículos en Economía de la Salud		Revistas de Salud	Artículos publicados en el período	Artículos en Economía de la Salud	
		Número	Porcentaje			Número	Porcentaje
Coyuntura Social*	139	10	7,3	Facultad Nacional de Salud Pública*	289	6	2,07
Lecturas de Economía*	285	5	1,7	Gerencia y Políticas de Salud	15	6	40
Cuadernos del Cide	15	3	20	Avances en Medicina Social	69	3	4,41
Borradores de Coyuntura Social**	60	3	5	Salud Uninorte***	153	3	1,81
Desarrollo y Sociedad*	303	3	1,0	Perspectiva: Proyecto Salud*	87	2	2,29
Oikos*	75	2	2,6	Esfera*	81	2	2,19
Coyuntura Económica*	296	2	0,3	Mosqueteros**	51	2	3,92
Avances de Economía***	199	1	0,5	Revista Salud Pública*	51	1	1,16
Borradores del CIDE**	3	1	33	Vida Salud**	56	1	0,9
Planeación y Desarrollo	344	1	0,29	Nuevos Tiempos	111	1	0,9
Universidad Eafit**	478	1	0,20	Investigación y Educación en Enfermería	256	1	0,66
Total de artículos publicados	2.295	32	1,45	Colombia Médica	459	1	0,98
		Total de artículos publicados			1.517	29	1,86

Nota: \* Revistas clasificadas en el Index de publicaciones seriadas científicas y tecnológicas colombianas de 2001. (Colciencias - Icfes).

\*\* Borradores de trabajo y revistas de divulgación.

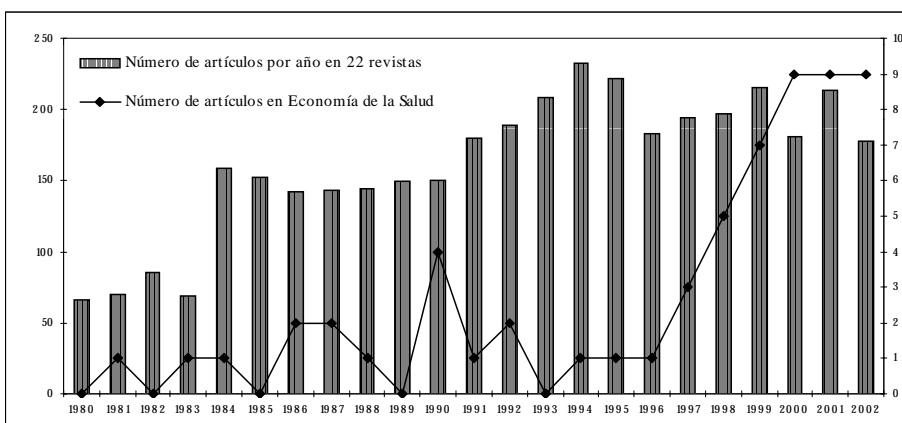
representan el 1,7% de sus publicaciones en el período. Por último, luego de estas publicaciones que se destacan por poseer al menos cinco artículos, el cuarto lugar es ocupado por cinco revistas, cada una con tres artículos; cinco publicaciones poseen dos artículos cada una; ocho poseen un artículo en Economía de la Salud durante el período.

Aunque la estructura de la producción académica enseña una concentración en pocas revistas y una baja participación del área en el conjunto de los artículos nacionales en economía y salud, es importante tener en cuenta la dinámica de cada publicación en cuanto a la aparición de los artículos. Se destaca, por ejemplo, que la *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, con solamente dos números publicados, se presenta como una publicación que podría consolidarse en el país por darle importancia a los temas de Economía de la Salud. De igual modo, *Lecturas de Economía* y la *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* registran su producción en el área en los últimos cuatro años. En cambio, *Coyuntura Social* y *Salud Uninorte* se caracterizan por una producción irregular en el período o tenerla concentrada en un momento, sin presentar continuidad.

Adicional a esta dinámica individual, la evolución del número de artículos en Economía de la Salud ha sido creciente, destacándose un ascenso rápido desde 1996. A partir de la década de 1980, el número de artículos sobre Economía de la Salud aumentó por encima del comportamiento registrado por el total de artículos en las

publicaciones de referencia, de modo que mientras los primeros se multiplicaron por nueve entre 1981 y 2001, los segundos crecieron en cerca de cuatro veces; además, si bien la participación promedio de estos artículos fue de 1,6% para el período, en los últimos tres años se encuentra cercana al 5%. Se nota así que el crecimiento de esta producción académica prácticamente se inicia o impulsa con la reforma a la seguridad social (Ley 100 de 1993), de modo que en los últimos nueve años se publicaron el 75% de los artículos de todo el período (véase Gráfico 2).

Gráfico 2. Colombia: artículos nacionales en *Economía de la Salud*, 1980-2002

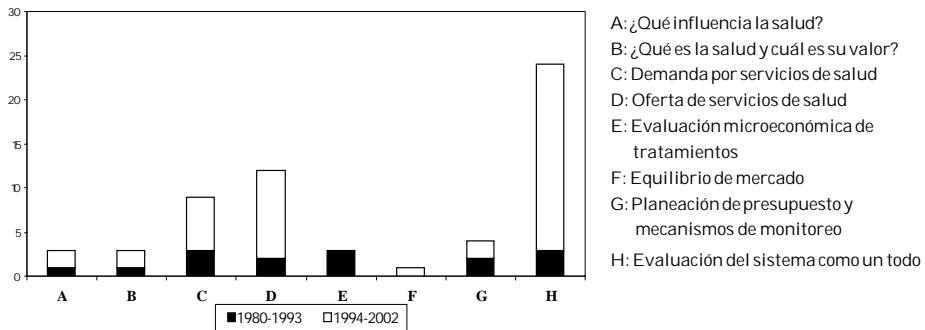


Fuente: Anexo 3. Los datos de 2002 son parciales; no comprenden el total de publicaciones de ese año.

Además de la evolución en el número de artículos, también se observan variaciones en cuanto a los ámbitos de aplicación estudiados. En el período 1980-1993, las publicaciones se enfocaron principalmente en la demanda por servicios de salud, seguido por la evaluación microeconómica de tratamientos y la evaluación del sistema como un todo; en menor medida, por la oferta de servicios de salud, la planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo, qué es la salud y qué la influencia; por último, no se encontró ningún artículo sobre el equilibrio de mercado. En cambio, de manera coincidente con la Reforma, luego de 1993 las publicaciones se fortalecen principalmente en la evaluación del sistema como un todo y las características de la oferta y la demanda por servicios de salud<sup>6</sup> (véase Gráfico 3).

6 Adicional a esta producción, debe destacarse que en los últimos años se reconoce un interés por la publicación en revistas internacionales o con apoyo de fundaciones externas, las cuales no se incluyeron en este estudio, pero que en el futuro constituirán una parte importante de la

**Gráfico 3. Colombia: artículos nacionales en *Economía de la Salud*, según campos de aplicación (Número de artículos por campo de aplicación) 1980-1993 y 1994-2002**



Fuente: Anexo 3.

Considerando la producción alcanzada y teniendo en cuenta para cada caso la diferenciación que se marca para los dos períodos en el Gráfico 3, se tiene que 24 artículos (40%) se refieren a la evaluación del sistema como un todo (H) en donde principalmente se analizan los efectos de la reforma sobre el aseguramiento, la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud; igualmente, se analizan los subsidios a la demanda, los logros de la reforma en cobertura y el financiamiento del sistema. Por su parte, 12 artículos (20%) están enfocados hacia la oferta de servicios de salud (D), analizando hospitales, las contrataciones entre administradores y prestadores, la estructura del seguro de salud y los efectos de la reforma sobre la oferta de profesionales.

Dedicados a la demanda por servicios de salud (C) se encuentran nueve artículos (15%) que examinan el gasto en salud, el aseguramiento, los factores de la demanda y el acceso a los servicios de salud; para el caso específico de estos estudios, la metodología utilizada suele ser los estudios de caso. En el campo de la planeación de presupuestos y mecanismos de monitoreo (G), se localizan cuatro artículos (6,6%) que tratan primordialmente el financiamiento del sistema de seguridad social, seguidos por las evaluaciones a los programas de gobierno en salud y seguridad social y las evaluaciones a los organismos de regulación del sistema.

---

producción de nacionales en el área; es el caso de Yepes (2000) y de algunos trabajos de investigación realizados por Castaño 2001, 2002 y 2003, Céspedes (2002), Yepes et al (2001), Pinto (2003), Ruiz (2001) y Yepes et al (2000).

Dentro de los temas menos estudiados, se encuentran qué es la salud y cuál es su valor (A) con cuatro artículos (6,6%), y con igual número de artículos (3) qué influencia la salud (B) y evaluación microeconómica de tratamientos (E). En éstos, se presentan indicadores de salud y capital humano, la salud como determinante del crecimiento económico y la evaluación económica del sistema de salud. Muy poco se ha publicado sobre el equilibrio de mercado (F), pues tan solo el 1,6% (un artículo) de la producción está dedicada a este campo de aplicación, en el cual se analiza el aseguramiento en salud.

En cuanto a las personas que han logrado la mayor producción académica, considerando los que tienen participación en al menos dos artículos de los identificados y clasificados anteriormente, se cuenta con 13 autores que concentran el 50% de la producción y en su gran mayoría son economistas. Al corregir la frecuencia de participación en los artículos, teniendo en cuenta el número de autores que participan en ellos, se encuentra el orden que aparece en el Tabla 3, notándose que predominan los artículos de un solo autor (50%), dos autores (25%) y tres autores (17%), mientras que los artículos con más de tres autores representan la menor proporción (8%).

*Tabla 3. Colombia: autores con publicaciones sobre Economía de la Salud en revistas y borradores de trabajo, según frecuencia y número de artículos publicados, 1980-2002*

Orden	Autor	Frecuencia de participación	Número de Artículos
1	Jairo Humberto Restrepo	6	4,3
2	Juan Miguel Gallego	3	2,3
3	Román Vega	3	2,0
4	Wolfgang Munar	2	2,0
5	Ursula Giedion	4	1,7
6	Francisco Pérez	2	1,5
7	Jorge Iván González	2	1,5
8	Karen Mokate	2	1,5
9	Verónica Salazar	3	1,3
10	Olga Lucia Acosta	3	1,2
11	Carlos Molina	2	1,0
12	Emmanuel Nieto	2	0,8
13	Maria Inés Jara	2	0,8

*Fuente:* Revistas clasificadas en el Index de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas Colombianas —Publindex— de Colciencias 2000; y Borradores de trabajo y revistas de divulgación.

Una de las características de los trabajos que muestran los artículos examinados se refiere al interés de sus autores por conocer y aplicar las propuestas teóricas de Feldstein (1993), Grossman (1972), Fuchs (1993), Daniels (1985), Arrow (1963), Enthoven (1993), Roemer (1985), Folland et al.(1997), Mushkin (1962), Cutler et al.(1999), y Akin (1987), entre otros, quienes suelen ser los más referenciados por sus desarrollos sobre la teoría básica en Economía de la Salud, los aspectos de la demanda por salud y seguro de salud, y los problemas de incertidumbre. Además, existen otros trabajos que sin ser específicamente de Economía de la Salud suelen ser muy citados, dado su desarrollo en otras áreas, como es el caso de la obra de Stiglitz (1992) o Tirole (1990).

Por su parte, dentro de estas publicaciones se encuentran citados frecuentemente algunos autores o trabajos nacionales sobre Economía de la Salud, entre los cuales se destacan: Giedion y Molina (1994), Giedion et al (1995), Giedion y Wüllner (1996), Londoño y Frenk (1997), Restrepo et al (2002), Málaga et al (2000), Uribe (1998), Mokate (1985), Moreno (2001), y Velez (1996). Como en el caso de la producción internacional, en la nacional también hay autores que sin tener una producción específica en Economía de la Salud suelen ser continuamente citados dada la importancia de sus trabajos, como es el caso de Jaramillo (1997 y 2000), quien describe la estructura del sistema de salud colombiano a partir de la reforma; y López (1999), el cual ha realizado aproximaciones sobre la afiliación en seguridad social en salud bajo la perspectiva del mercado laboral.

#### **B. Trabajos de grado en economía**

La producción académica representada en los trabajos de grado o de investigación para optar al título profesional de Economía o de maestría en Economía en las seis universidades del país seleccionadas, corresponde a 42 trabajos para el período de análisis. De este número, 30 son trabajos de grado en la carrera de Economía y 12 se refieren a trabajos de investigación en maestría, representando así el 71% y el 29%, respectivamente (véase Tabla 4).

Aunque solo se conoció la producción total que en el período obtuvieron cuatro de las seis universidades, se encontró que de 1.083 trabajos presentados en las primeras, el 2,4% se clasifican en Economía de la Salud. Como en el caso de los artículos, a partir de la reforma al sistema de salud se incrementó fuertemente la preferencia por la Economía de la Salud entre los estudiantes de Economía, y fue así como entre 1993 y 2002 se realizaron el 83% de los trabajos (véase Anexo 4).

Por instituciones de educación superior, se observa que la Universidad de Antioquia y la Pontificia Universidad Javeriana son las de mayor producción, concentrando el 70% de los trabajos. En el caso de la primera Universidad, los 16

Tabla 4. *Colombia: número de trabajos de grado en Economía de la Salud, pregrado-maestría, 1980-2002*

Universidad	Pregrado			Maestría			
	Total trabajos de grado	Total trabajos en Economía de la Salud	Porcentaje de trabajos en Economía de la Salud	Universidad	Total trabajos de grado	Total trabajos en Economía de la Salud	Porcentaje de trabajos en Economía de la Salud
Externado de Colombia Javeriana	316 n.d.	5 7	1,58 -	Andes Javeriana Nacional de Colombia, sede de Bogotá	133 n.d.	5 5	3,76 -
Nacional de Colombia, sede Bogotá	n.d.	2	-			2	-
Rosario Antioquia	346 288	2 14	0,58 6,17				
Total trabajos de grado	950	30	2,21	Total de trabajos de grado	133	12	3,76

Fuente: Catálogo público de trabajos de grado de las universidades consultadas

trabajos son de pregrado, mientras que la segunda tiene siete de pregrado y cinco de maestría. A estas universidades le siguen la Universidad Externado de Colombia, con cinco trabajos de pregrado; Universidad de los Andes, con cuatro de maestría; la Universidad Nacional de Colombia, con dos de pregrado y dos de maestría; y Universidad del Rosario, con dos de pregrado.

Siguiendo el diagrama de Williams, el tema más estudiado en pregrado ha sido la planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo, con el 35,5% de los trabajos, donde se abordan temas como el financiamiento del sistema de salud, indicadores de eficiencia y análisis de presupuestos del sector, entre otros. Le siguen los temas relacionados con la evaluación del sistema, oferta de servicios de salud, demanda por servicios de salud, y qué influencia la salud. Por el lado de las maestrías, el panorama cambia un poco, en donde el tema de demanda por servicios de salud es el más estudiado, 36,4%, tratando temas relacionados con el acceso a los servicios de salud y relaciones de agencia, seguido por los trabajos sobre planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo, evaluación del sistema y la evaluación microeconómica de tratamientos. Llama la atención que el tema qué es la salud y cuál es su valor no fue abordado en ninguna ocasión (véase Tabla 5).

A partir de este comportamiento general, se diferencian los trabajos presentados desde 1993. Por un lado, los trabajos de pregrado se han enfocado hacia la planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo (35,5%), centrando el interés en temas como indicadores de eficiencia, financiamiento de la seguridad

**Tabla 5. Colombia: clasificación temática de la producción académica en Economía de la Salud, 1980-2002**

Temas	Trabajos de Grado					
	Pregrado		Maestría		Producción Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Evaluación del sistema	7	22,5	2	18,2	9	20,9
Planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo	11	35,5	2	18,2	13	30,2
Demanda por servicios de salud	3	9,7	4	36,4	7	16,3
Oferta de servicios de salud	5	16,1	-	-	5	11,6
¿Qué influencia la salud?	3	9,7	1	9,1	4	9,3
Evaluación microeconómica de tratamientos	-	-	2	18,2	2	7,0
Equilibrio de mercado (OI):	2	6,5	-	-	2	4,7
¿Qué es la salud y cuál es su valor?	-	-	-	-	-	-
Total	31	100	11	100	42	100

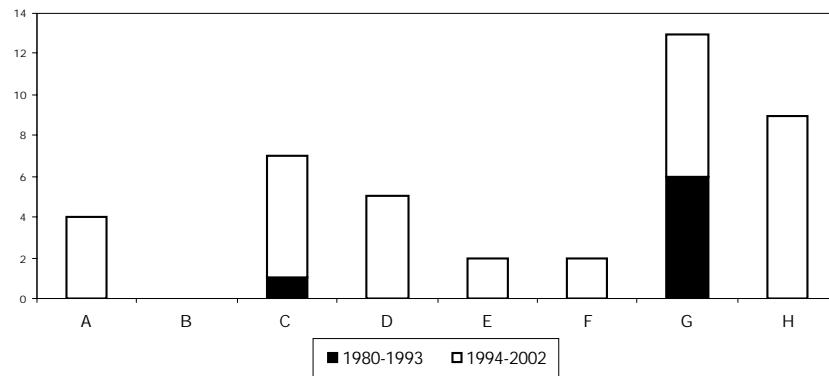
Fuente: Catálogos de universidades. Elaboración propia con base en las fichas de seguimiento de la producción académica.

social, análisis de presupuesto y finanzas públicas. A este campo le siguen evaluación del sistema como un todo (22,6%), oferta de servicios (16,1%), demanda y qué influencia la salud, con igual porcentaje de participación (9,7%), equilibrio de mercado (6,5%) y evaluación microeconómica de tratamientos con 3,2%. Al igual que en los artículos, el tema referente a qué es la salud y cuál es su valor no se ha estudiado en estos trabajos.

Por otro lado, en el caso de las maestrías, el campo de aplicación más estudiado ha sido la demanda por servicios de salud (36,4%), seguido por la evaluación del sistema como un todo, planeación de presupuestos y mecanismos de monitoreo, y la evaluación microeconómica de tratamientos (cada uno con 18,2%); el campo de qué influencia la salud tiene una participación del 9,1% y no se encontraron trabajos sobre oferta de servicios, equilibrio de mercado ni qué es la salud y cuál es su valor. En estos trabajos se trataron aspectos de la descentralización, indicadores de eficiencia, el financiamiento de la seguridad social, determinantes de la salud y utilización de servicios, relaciones de agencia y riesgo moral, costos y técnicas de producción, recursos humanos, capital salud y análisis costo-efectividad.

En resumen, los trabajos presentados entre 1980 y 1993 estuvieron centrados en la demanda y planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo. En cambio, a partir de 1993 se han abordado más temas, siendo el campo más estudiado el de la evaluación del sistema, con tópicos relacionados con la reforma, tales como la descentralización, el gasto público y el aseguramiento. A este campo le siguen los temas sobre la planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo, la demanda por servicios de salud, la oferta de servicios de salud, qué influencia la salud, la evaluación microeconómica de tratamientos y el equilibrio de mercado. (véase Gráfico 3).

*Gráfico 3. Colombia: trabajos de grado en Economía de la Salud (pregrado y maestría) según campos de aplicación (número de tesis por campo de aplicación), 1980-1993 y 1994-2002*



Fuente: Anexo 4.

En cuanto a los asesores de estos trabajos, se identificaron 28, de los cuales cinco han asesorado a más de un estudiante o grupo de estudiantes: Jairo Humberto Restrepo con siete asesorías; y Raúl Castro, Tito Yepes Delgado, Gustavo López y Hugo López, con dos asesorías cada uno. Además, teniendo en cuenta los autores (estudiantes) que realizaron su trabajo de grado en Economía de la Salud, se destaca que de un total de 60, ocho realizaron trabajos posteriores a través de artículos o investigaciones que también se identificaron en este trabajo: Úrsula Giedion, Juan Miguel Gallego, Johanna Vásquez, Verónica Salazar, Mónica Arango, Lina Casas, Durfari Velandia y Adán Montoya.

#### *C. Investigaciones en Economía de la Salud*

La producción académica derivada de investigaciones fue identificada directamente de las consultas a expertos y de las referencias solicitadas a centros de investigación. Esta producción corresponde a 32 trabajos, exclusivamente para el período 1995-2002. Si bien no se posee información previa a 1995 y se admite la existencia de algunos trabajos pioneros en el área, la investigación en Economía de la Salud prácticamente se inició con la reforma al sistema de salud. Ahora bien, lo que sí permite señalar la información disponible, de manera coincidente con la dinámica registrada por los artículos nacionales, es que la actividad de investigación ha crecido de manera importante en los últimos años, y es así como se pasó de un promedio de dos proyectos por año entre 1995 y 1998, a cinco entre 1999 y 2001, y,

por último, a diez proyectos en 2002, de modo que cerca de la tercera parte de los proyectos identificados corresponde al último año.

Aunque no se cuenta con información sólida para establecer el peso que adquiere el área dentro de la investigación que se lleva a cabo en el país, puede señalarse, como lo hacen Yepes, Sánchez y Ramírez (2002), que la investigación sobre políticas y sistemas de salud ha sido escasa; es así como, entre 1990 y 1997, ésta solamente representó el 8% de la investigación en salud patrocinada por Colciencias, mientras el 40% estuvo encaminada hacia las ciencias biomédicas y el 23% a epidemiología. Por su parte, el plan estratégico del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud de Colciencias plantea que la participación de la investigación sobre servicios de salud, en la cual se asume que se encuentra la de Economía de la Salud, es muy baja y se propone su incremento. Sin embargo, se destaca que si bien en las últimas convocatorias se cuenta con algunos proyectos del área, no se nota un incremento notorio y su participación en el conjunto de proyectos aprobados sigue siendo baja.

Por centros de investigación, según el número de proyectos concluidos entre 1995 y 2002, en primer lugar se encuentra el Grupo de Economía de la Salud —GES— del Centro de Investigaciones Económicas —CIE— de la Universidad de Antioquia, con seis proyectos (18,8%); el segundo lugar aparece ocupado por dos entidades, cada una de ellas con cinco proyectos (15,6%): Assalud y Fedesarrollo; en tercer lugar se encuentra el Cede de la Universidad de los Andes, con tres proyectos (9,4%); el cuarto lugar es compartido por tres entidades, cada una con dos proyectos (6,3%): Cendex —de la Universidad Javeriana—, Centro de Gestión Hospitalaria y Universidad El Rosario; por último, aparecen siete investigaciones matriculadas en otros centros o grupos (véase Tabla 6).

En cuanto a los campos de la Economía de la Salud que se estudian, según el diagrama de Williams, el tema más abordado por estas investigaciones corresponde a la evaluación del sistema como un todo (H), con 12 de los 32 proyectos (38%). Además de ocuparse del seguimiento de la reforma, bien sea a nivel macro o agregado o mediante la realización de estudios de caso y la aplicación de indicadores de monitoreo, lo cual se hizo especialmente en los primeros años, las investigaciones también se dedican a cuestiones específicas dentro del sistema y a indagar sobre la evidencia empírica de ciertos fenómenos estudiados por la teoría. Se destacan las preocupaciones por el régimen subsidiado, tanto en cuanto a los problemas de la focalización como a su eficacia, así como las aproximaciones sobre el desempeño institucional, la productividad de la inversión y la equidad.

*Tabla 6. Colombia: investigaciones en Economía de la Salud según centros de investigación, 1995-2002*

Centros de Investigación	Número de proyectos	Campos abordados	Fuentes de financiamiento	Investigadores	Participación
GES-CIE	6	C, F y H	Universidad de Antioquia. Colciencias y Dirección Seccional de Salud de Antioquia	Jairo Humberto Restrepo, Verónica Salazar, Sandra Rodríguez, Johanna Vásquez	18,8
Assalud	5	A, G y H	Colciencias, OMS, FES, Secretaría de Salud de Bogotá	Francisco Yepes, Luz Helena Sánchez, Nelcy Paredes, Adriana Pérez, Beatriz Cantor.	15,6
Fedesarrollo	5	C, D y G	Fundación Corona, Programa Gehos, Salud Social, Secretaría de Salud de Bogotá, FES, Fundación Restrepo Barco	Beatriz Plaza, Ana Beatriz Barona, Nelcy Paredes, Catalina Gutierrez, Carlos Gerardo Molina, Andrea Wullner, Ursula Giedion, Luis G. Morales, Alvaro Muriel López, Carlos Jorge Rodríguez, Erik Bloom.	15,6
Cede	3	C y H	BID	Carmen Elisa Flórez, Teresa Tono, Oscar Andrés Nupia, Rocío Ríbero, Pablo Sanabria, Martha Cruz.	9,4
Cendex	2	C y H	Fundación Ford, Fundación Corona, BID, Fundación Social, Javeriana.	Fernando Ruiz, Naydu Acosta, Zayda Ardila, Julia Eslava, Enrique Peñaloza, Carlos Puente, Sandra Reyes, Elsa Victoria Henao.	6,3
Gehos	2	D y H	Fundación Corona, Fundación Ford.	Teresa Tono, Belén Samper K., Sandra Guerrero Piñeros, Laura Castañeda Castiblanco, Carmen Elisa Flórez.	6,3
Universidad del Rosario	2	C y G	Colciencias	Manuel Ramírez, Juan Miguel Gallego, Darwin Cortés.	6,3
Otros	7	C y H	Colciencias	Luis Carlos Orozco, Flor Cáceres	21,9

*Fuente:* Anexo 5

En segundo lugar de importancia, en algunos casos con una gran relación con el campo anterior debido a que de todos modos se hace referencia a la reforma, se encuentran once investigaciones (34%) sobre demanda por servicios de salud (C). Aunque solo en un caso se aborda el tema desde lo que podría llamarse la microeconomía pura, las investigaciones se realizan en un marco más interdisciplinario y se adopta el concepto de acceso como clave para el estudio. Igualmente, se presentan varias preocupaciones sobre el régimen subsidiado, la equidad y la cobertura del aseguramiento.

Al campo anterior le sigue el de oferta de servicios de salud (D), con tres investigaciones identificadas (9,4%) que apuntan a estudiar cuestiones de eficiencia en hospitales y las formas de contratación entre estos organismos y las empresas

promotoras de salud. Con igual número de investigaciones se tienen las que se dedican a estudiar la planeación de presupuesto y mecanismos de monitoreo, las cuales abordan la financiación del sistema, la evasión y el desempeño de hospitales. Luego, dos investigaciones (6,2%) se ocupan de un tema poco tratado hasta ahora: qué influencia la salud (A). Por último, solamente una investigación aborda un tema de organización industrial, que cabe en el campo sobre equilibrio de mercado (F), y no se encontraron investigaciones sobre los campos de qué es la salud y cuál es su valor y evaluación microeconómica de tratamientos (B y E respectivamente)

#### **D. Eventos académicos**

En Colombia se han realizado varios eventos nacionales e internacionales sobre Economía de la Salud, aunque no existe continuidad en ellos. Un primer antecedente se tiene en 1984, cuando se realizó en la Pontificia Universidad Javeriana el Taller Internacional sobre Economía de la Salud (Vivas, 1984). Este evento estuvo enmarcado en las preocupaciones sobre financiamiento de la salud y la explicación de indicadores de mortalidad y morbilidad que caracterizaron a la década de 1980. Dentro de los trabajos presentados, se destaca el de Alejandro Vivas, quien resume objetivos e instrumentos de la Economía de la Salud, con un breve recuento de las investigaciones adelantadas hasta ese momento en el área, identificando ciertas falencias en cuanto a temas a investigar, tales como la estimación de funciones de producción para servicios orientados a enfermedades específicas, costos a nivel hospitalario, seguros médicos y su relación con el sistema de seguridad social. Finalmente, Vivas planteó que las investigaciones deberían orientarse hacia la planeación de la salud y, al mismo tiempo, profundizar en proyectos de investigación a nivel microeconómico.

También en 1984 se realizó en Medellín el Foro Salud Siglo XXI, organizado por la Universidad de Antioquia y el Ministerio de Salud. Fue una reunión de ministros de salud y directores de seguridad social de Centroamérica, Grupo Andino, Argentina, Brasil y España. La coordinación general estuvo a cargo de Francisco Yepes, Secretario General del Ministerio de Salud, y Hernando Molina Saldarriaga, decano de la Facultad Nacional de Salud Pública. Entre los objetivos del Foro estaban el establecer posibilidades de coordinación entre los ministros de salud y las instituciones de seguridad social destinadas a extender y mejorar la cobertura de servicios, definir medidas inmediatas para la protección de la infancia y analizar la factibilidad de cooperación técnica en el campo de la salud y la seguridad social entre países. Entre los trabajos a destacar se encuentran: "Situación actual de la salud en Colombia" y "El futuro de los servicios de salud en Colombia", presentados por Luis Carlos Gómez Serrano y Francisco Yepes, respectivamente.

A partir de la reforma a la seguridad social (Ley 100 de 1993), en septiembre de 1994 se efectuó un seminario en la Fundación Santa Fé, con la participación de investigadores nacionales y del exterior, en el cual se identificaron temas prioritarios de investigación en Economía de la Salud (Giedion y Wüllner, 1994). Reconociendo que no existían estudios de salud bajo un enfoque económico y que el análisis de las cifras del sector era bastante pobre, se plantearon cuatro líneas de investigación que constituyeron un derrotero importante para desarrollar una generación de estudios y publicaciones en los que Fedesarrollo tuvo un protagonismo importante: estado de salud y demanda por servicios médicos; análisis de aspectos financieros incluyendo estudios 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.

Posteriormente se realizaron otros eventos, también enmarcados en la reforma a la seguridad social. En agosto de 1995, se dieron los primeros pasos para buscar la formación y consolidación de una masa crítica en Economía de la Salud. En efecto, impulsado por el apoyo de la Red Interamericana de Economía y Financiamiento de la Salud, se realizó en Medellín el Primer Seminario Nacional de Economía de la Salud, el cual fue organizado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Se tuvo participación, entre otros, de la Universidad Industrial de Santander, la Universidad del Norte, Universidad Eafit, Fedesarrollo, el Cide, el Instituto de Ciencias de la salud—CES—y la Universidad de Antioquia. En términos generales, se plantearon los retos de la Economía de la Salud y los problemas para su enseñanza, en donde se destaca la falta de conocimiento de los trabajos adelantados en nuestro país, debido a la poca comunicación entre los docentes y los investigadores y a la ausencia de políticas claras de publicación y confrontación de la producción intelectual que caracteriza al medio universitario colombiano. En ese mismo año, se pueden destacar algunos esfuerzos encaminados a la consolidación de la Economía de la Salud en el país como fue la conformación de la Asociación Colombiana de Economistas de la Salud —Aces—.

Luego de este primer seminario, en 1996 se adelantó el segundo, también en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, destinado especialmente a presentar los aspectos teóricos de la Economía de la Salud. Al año siguiente, en el marco de la propuesta de la Asociación, le correspondió a la Universidad del Rosario realizar la tercera versión nacional del seminario, al cual también se le denominó Primer Seminario Internacional de Economía de la Salud. Con este evento se buscaba brindar, a partir de la experiencia colombiana y de otros

países, un espacio académico de actualización, reflexión y discusión sobre los entornos microeconómicos y macroeconómicos de los sistemas y servicios de salud, aplicables al actual esquema de seguridad social. Entre los conferencistas internacionales invitados se encontraban: Erik Bloom (Planeación Nacional, Canadá), María Teresa Guijarro (Centro de Investigación y Docencia Económicas —Cide—, México) y Phillip Musgrove (Banco Mundial, Estados Unidos). Por su parte, los conferencistas nacionales fueron: Henry Mauricio Gallardo (Fundación Corona), Conrado Gómez (Ministerio de Salud), Beatriz Londoño (Distrito de Salud Bogotá), Nelsy Paredes (Ministerio de Salud), Jairo Humberto Restrepo (Universidad de Antioquia), Jorge Julián Osorio (Instituto CES, Medellín), entre otros.

Estos seminarios no volvieron a realizarse y la Asociación no prosperó. Sin embargo, además de que se pueden identificar varios eventos aislados, promovidos por universidades, centros de investigación y organismos gubernamentales, se ha buscado mantener un espacio académico en el cual se presenten trabajos o reflexiones en torno a la Economía de la Salud. Tal es el caso de los Congresos Internacionales de Salud Pública (1999 y 2001), organizados por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en los cuales se ha contado con mesas de trabajo o jornadas sobre el área, así como ponencias en las que se presentan resultados de investigaciones; de igual modo, para 2003 se realizó el Primer Congreso Sectorial de la Salud de la Asociación Nacional de Industriales —ANDI—, en cuya programación se incluye el análisis de los resultados económicos de la reforma a la salud.

#### ***E. Comentarios de los expertos***

Además de haber brindado información útil para la identificación de la producción académica en Economía de la Salud, las consultas a expertos sirvieron para captar alguna valoración de quienes han trabajado en el área, acerca de los campos más estudiados y los menos estudiados, la existencia de comunidad académica y los retos futuros en materia de investigación, entre otros aspectos. Se contó así con la opinión de ocho colegas que participan en la producción académica identificada en esta investigación.

Un aspecto que se destaca de las consultas a expertos se refiere a la identificación de la Economía de la Salud como área de estudio. Los expertos reconocen un bajo desarrollo, con los principales esfuerzos en los últimos cuatro o cinco años. Además, se plantea que los trabajos han estado orientados más hacia labores de seguimiento de la reforma, en algunos casos como trabajos de consultoría, de modo que predominan los estudios sobre financiación y cobertura de aseguramiento y acceso, derivando de estos últimos las reflexiones o aproximaciones sobre

el impacto de la reforma sobre la equidad. En cambio, se mencionan grandes vacíos en los estudios sobre mercados de salud, tanto desde una mirada convencional como teniendo en cuenta el tema institucional, los contratos e incentivos de los agentes que participan en ellos; igualmente, no se conocen trabajos sobre qué es la salud y la evaluación económica (véase Tabla 7).

*Tabla 7. Resultados generales de las consultas a expertos*

Primera consulta (preguntas abiertas)	Segunda consulta (referida a resultados preliminares de la investigación)
1. <i>Campos de aplicación de mayor desarrollo en el país</i> Acceso, financiación, cuentas nacionales, determinantes de la salud, oferta y demanda de servicios, la salud en el desarrollo.	1. <i>La producción académica frente a las necesidades del país</i> No hay mucha concordancia: en general se afirma que solo se ha apuntado hacia la evaluación del sistema.
2. <i>Campos de aplicación de menor desarrollo en el país</i> Estructura, competencia y regulación de mercados, análisis institucional, evaluación económica.	2. <i>Comentarios críticos sobre la producción académica</i> Se debe profundizar más en la teoría, la metodología es muy básica y la complejidad de los análisis es mínima.
3. <i>Áreas hacia donde debe dirigirse la investigación</i> Análisis costo-efectividad, determinantes de la salud, análisis de demanda y oferta, análisis institucional, regulación y organización industrial.	3. <i>Autores reconocidos*</i> Jorge Iván González, Francisco Yepes, Olga Lucía Acosta, Román Vega, Sandra Rodríguez .
4. <i>Entidades destacadas en Economía de la Salud</i> Econometría, GES —CIE— (Universidad de Antioquia), Fedesarrollo, CEDE (Universidad de Los Andes) Fundación Corona, ESAP, Cendex (Universidad Javeriana), CID (Universidad Nacional).	4. <i>¿Hay comunidad académica sobre economía de la salud?</i> En el país existen investigadores sobre economía de salud aislados, pero no existe una comunidad constituida.
5. <i>Investigadores, técnicos y docentes destacados</i> Ursula Giedion, Juan Luis Londono, Jairo Humberto Restrepo, Ramón Abel Castaño, Teresa Tono, Jaime Ramírez, Luis Gonzalo Morales, Iván Jaramillo, Alvaro Reyes, Nelcy Paredes, Fernando Ruiz, Carmen Elisa Florez, Henry Gallardo, Jesús Rodríguez, Wolfgang Munar, Gloria O'Meara.	

\* En este punto se citan autores adicionales a los de la primera consulta, a partir de la producción académica identificada.

Nota: en el Anexo 2 se presentan las preguntas y personas que respondieron al menos una consulta.

En esta identificación del área también se tiene en cuenta que el reconocimiento sobre autores y entidades coincide con los resultados presentados en las secciones anteriores. Sin embargo, pese al reconocimiento del trabajo de los demás autores, se admite la inexistencia de una comunidad académica en Economía de la

Salud. Incluso se plantea que hace falta más dedicación al área, en especial por parte de los propios economistas que solo abordan ciertos temas de manera marginal, así como el fortalecimiento de la formación de nuevos investigadores con programas de maestría o doctorado.

#### **IV. Discusión y conclusiones**

Como ha sucedido en el mundo, en particular en América Latina, el desarrollo de la Economía de la Salud como área de trabajo académico es reciente en Colombia y los principales esfuerzos realizados resultan impulsados por la reforma al sistema de salud de 1993. Cerca del 80% de los artículos y trabajos de grado que se identificaron entre 1980 y 2002 fueron elaborados precisamente a partir de la reforma. De igual modo, las investigaciones parecen seguir un comportamiento similar, registrando un crecimiento importante en los últimos años. Este ascenso de la Economía de la Salud en el país, teniendo en cuenta la producción académica abordada en este artículo, se refleja en un aumento de su participación en la producción total, desde el 1% a inicios de la década de 1980 hasta un poco más del 5% en la actualidad.

Este crecimiento de la Economía de la Salud se relaciona con varios factores y procesos que ameritan un análisis cuidadoso, en especial de las universidades, de modo que se propicien esfuerzos orientados a generar evidencias y capacidades para la formulación, el seguimiento y la evaluación de las políticas de salud, al tiempo que se busquen efectos favorables sobre la ciencia la tecnología y la innovación, y, a la postre, sobre el capital salud, el sector salud y el crecimiento económico. En particular, es importante impulsar la formación y consolidación de una comunidad académica en el área, consolidar la enseñanza y fortalecer la investigación en los temas más relevantes para el país.

Dentro de esta discusión, se propone examinar el hecho de que tal vez el impulso determinado por la reforma trae consigo algunas debilidades o desarrollos desiguales que no facilitan la consolidación del área. Por una parte, se nota una gran dedicación a elementos de monitoreo y evaluación del sistema de seguridad social en salud, con un énfasis reciente en elementos de la demanda y en especial en el acceso, mientras se descuidan aspectos muy importantes, como la evaluación económica y el equilibrio de mercado. Por otra parte, de manera coincidente con lo anterior, la producción académica puede resultar más jalona por la búsqueda de respuestas a preguntas formuladas por consultantes u organismos patrocinadores, careciendo así de autonomía plena en la formulación de los proyectos y la socialización de resultados.

La producción académica del país, según la clasificación adoptada en este artículo, presenta diferencias importantes con las tendencias registradas en el mundo, en especial las que se infieren de las publicaciones más destacadas en el área (*Health Economics* y *Journal of Health Economics*). En efecto, en el país se aprecia una mayor producción en el tema de evaluación del sistema como un todo (H), de modo que mientras éste representa el 40% en investigaciones y artículos, en las dos revistas académicas internacionales solo supera el 10%. En cambio, la evaluación económica, el análisis de mercado y los determinantes de la salud resultan poco estudiados en Colombia, con una producción inferior al 15%, mientras reciben mayor importancia en el resto del mundo (34%).

Además del impulso otorgado por la reforma, el desarrollo reciente de la Economía de la Salud en Colombia también puede atribuirse a la dinámica generada a partir del movimiento internacional que tuvo como máxima expresión el *Informe de desarrollo mundial de 1993: Invertir en salud*, a partir del cual se promovió la conformación de asociaciones o grupos nacionales de Economía de la Salud. Aunque no se cuenta con esta asociación vigente en el país y si bien se rompió la continuidad de los eventos iniciados en 1995, se destaca el hecho de que varios de los centros de investigación o autores que participaron desde entonces han continuado su trabajo en el área. Esto constituye una oportunidad interesante y muestra un efecto positivo de lo que en su momento pudo ser un capital semilla, patrocinado por el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud, aunque ciertamente podrían esperarse mejores rendimientos, sobre todo si se compara con los alcances de otros países, como México, Chile y Argentina, en los cuales se cuenta con programas de maestría, centros de investigación y eventos académicos consolidados.

Teniendo en cuenta un desarrollo de largo plazo de la Economía de la Salud, a partir de esta investigación se sugiere que la Pontificia Universidad Javeriana es la entidad que más continuidad ha mostrado en el trabajo del área. Luego de haber contado con un evento académico pionero en 1984, ha registrado una buena participación de los trabajos de investigación en maestría, en la actualidad cuenta con un centro de proyectos que ofrece ejecutorias importantes en el área y, por último, presenta una revista promisoria que concentra buena parte de la producción reciente de artículos. Por su parte, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia también ha mostrado varios resultados y fue líder en la formación de la Asociación de Economía de la Salud en 1995, pero no presenta trabajos o esfuerzos de manera continua. Igualmente, Assalud presenta esfuerzos

importantes, y en algún caso pionero, aunque su trabajo también clasifica en otras áreas y no es exclusivo de Economía de la Salud.

Además de estos grupos o centros que responden por una tradición en el país, dentro de los cuales se cuenta Fedesarrollo por haber planteado una agenda de investigación en 1994 y haber realizado varios estudios y publicaciones, en los últimos años se aprecia el surgimiento de otros que prometen ampliar la producción académica y desarrollar su trabajo con mayor autonomía. Es el caso del Grupo de Economía de la Salud—GES—del Centro de Investigaciones Económicas—CIE—de la Universidad de Antioquia, al igual que el Grupo de Economía de la Universidad El Rosario. Igualmente, como soporte esencial de esta proyección, se nota la incursión de nuevos investigadores, provenientes del área de la salud con doctorado en Economía, así como economistas con formación de maestría o doctorado.

A pesar de que el número de investigadores muestra igualmente un crecimiento, la productividad resulta concentrada en unos cuantos y parece existir pocos intercambios o diálogos entre ellos, en especial entre economistas y no economistas. Es así como predominan las producciones individuales y se nota que en los trabajos se reconoce poco la producción de los demás, lo cual coincide con la apreciación de los expertos, en el sentido de que no existe una comunidad académica en Economía de la Salud.

Es importante advertir varias limitaciones y dificultades de esta investigación para matizar sus resultados y buscar complementarlos o refinarlos. En primer lugar, en este artículo solamente se presentan resultados en términos de un inventario de la producción académica en Economía de la Salud (artículos, trabajos de grado e investigaciones), sobre los cuales se presenta un análisis acerca de su tendencia, clasificación temática y autores. Para determinar el estado del arte, en cuanto a lo que se sabe del área en Colombia y la calidad de esta producción, es necesario profundizar la lectura crítica de estos trabajos.

En segundo lugar, es preciso reconocer que aún el inventario puede no ser exhaustivo debido a los criterios de inclusión y al acceso a la información, destacándose en especial la necesidad de replantear la omisión de los trabajos de consultoría y de capturar un mayor número de investigaciones, con una búsqueda de publicaciones internacionales. Una fase posterior de la investigación, unida al intento de estrechar vínculos entre investigadores y entidades, debe aminorar el sesgo que acá se presenta y consultar en las revistas y eventos académicos internacionales, así como entre las publicaciones y redes virtuales. Además, es interesante adelantar comparaciones con otros países y examinar de algún modo el reconocimiento que el país tiene en el contexto internacional.

Por último, teniendo en cuenta lo anterior y buscando una continuidad en este tipo de trabajos, es importante buscar resultados conclusivos en cuanto al estado del arte y al inventario de la producción, procurando una actualización de la información y la socialización de los trabajos. Además, con miras a consolidar una comunidad académica en el área, se puede convocar a los diferentes investigadores para discutir estos resultados y generar las bases de una mayor comunicación y cooperación, al igual que la realización de eventos periódicos.

#### **Anexo 1. Colombia: Publicaciones de economía y salud analizadas**

Publicaciones en Economía	Publicaciones en Salud
<i>Actualidad Laboral</i>	<i>Avances en Medicina Social</i>
Legis	Universidad del Valle
<i>Archivos de Macroeconomía</i>	<i>Cartilla de Seguridad Social</i>
Departamento Nacional de Planeación	Universidad de Antioquia
<i>Borradores de Investigación</i>	<i>CES: Medicina</i>
Universidad del Rosario	Instituto de Ciencias de la Salud
<i>Borradores de Economía</i>	<i>Colombia Médica</i>
Banco de la República	Academia de Medicina del Valle del Cauca
<i>Borradores del CIE</i>	<i>Hospitalaria</i>
Universidad de Antioquia	Asociación Colombiana de Hospitales
<i>Colombia Internacional</i>	<i>Investigación y Educación en Enfermería</i>
Universidad de los Andes	Universidad de Antioquia
<i>Coyuntura Colombiana*</i>	<i>Perspectiva: Proceso Salud Enfermedad</i>
Centro de Estudios Agropecuarios –Cega-	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
<i>Coyuntura Económica*</i>	<i>Protección y Seguridad Social</i>
Fedesarrollo	Consejo Colombiano de Seguridad Social
<i>Coyuntura Social*</i>	<i>Revista de Epidemiología de Antioquia</i>
Fedesarrollo	Dirección Seccional de Salud de Antioquia
<i>Cuadernos de Economía*</i>	<i>Revista de Epidemiología de Pereira</i>
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá	Instituto Municipal de Salud de Pereira
<i>Cuadernos del Cide</i>	<i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública*</i>
Corporación para el Desarrollo y la Docencia Económica	Universidad de Antioquia
<i>Desarrollo y Sociedad*</i>	<i>Revista Foro</i>
Universidad de los Andes	Fundación Foro Nacional por Colombia
<i>Debates de Coyuntura Económica</i>	<i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>
Fedesarrollo - Fescol	Pontificia Universidad Javeriana
<i>Debates de Coyuntura Regional</i>	<i>Revista Salud Pública*</i>
Fescol	Universidad Nacional de Colombia
<i>Debates de Coyuntura Social</i>	<i>Revista Nuevos Tiempos</i>
Fedesarrollo - Fescol	Cooperativa de Hospitales de Antioquia
<i>Ensayos de Economía*</i>	<i>Revista de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo</i>
Universidad Nacional	Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo
<i>Ensayos sobre Política Económica</i>	<i>Salud y Conciencia</i>
Banco de la República	Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos
<i>Lecturas de Economía*</i>	<i>Saludad</i>
Universidad de Antioquia	Fundación Universitaria Jorge Tadeo Lozano
<i>Observatorio de Coyuntura Socioeconómica</i>	<i>Salud Uninorte</i>
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá	Universidad del Norte
<i>Observatorio de la Seguridad Social</i>	<i>Seguridad Social al Día</i>
Universidad de Antioquia	Grupo Ecomedios

Continúa...

### Anexo 1. Continuación

Publicaciones en Economía	Publicaciones en Salud
<i>Oikos*</i> Universidad de Antioquia	<i>Vía Salud</i> Centro de Gestión Hospitalaria Fundación Corona, Fundación Fes y Fundación Antonio Restrepo Barco
<i>Planeación y Desarrollo</i> Departamento Nacional de Planeación	
<i>Universitas Económica</i> Universidad Javeriana	
<i>Revista de Economía del Rosario*</i> Universidad del Rosario	
<i>Revista Universidad Eafit*</i> Universidad Eafit	

\* Publicaciones clasificadas en el Index de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas Colombianas, 2001 (Colciencias - Icfes).

### Anexo 2. Consultas a expertos (vía correo electrónico)

#### Primera consulta (realizada en noviembre de 2002)

Objetivo: indagar sobre la percepción y conocimiento de investigadores, docentes, técnicos y personal del sector salud acerca de la importancia que tiene la Economía de la Salud, los retos que enfrenta su investigación, quiénes ofrecen consultorías e investigaciones, qué se ha hecho y qué se ha escrito sobre el tema y quiénes son los autores más representativos en Colombia.

1. ¿Qué entiende Usted por Economía de la Salud?
2. ¿Qué se ha hecho sobre Economía de la Salud en Colombia? Enuncie los campos de aplicación de mayor y menor estudio en el país.
3. ¿Hacia dónde deben dirigirse las investigaciones que se hagan en esta área en el país?
4. ¿Qué entidades destaca que adelanten o hayan adelantado consultorías o investigaciones en el área?
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?

#### Segunda consulta (realizada en abril de 2003)

Objetivo: mostrar resultados preliminares y conocer la opinión de los expertos sobre ellos.

##### 1) Producción académica en Economía de la Salud

Se tienen resultados preliminares, acerca de la producción académica sobre Economía de la Salud en Colombia, 1980 a 2001, la cual está representada en trabajos de grado y artículos en revistas nacionales. Además, como puede observar, esta producción fue clasificada según las áreas temáticas de Alan Williams.

- 1.1) ¿Están estos resultados acordes con las necesidades del país en términos de generar conocimiento sobre Economía de la Salud? Sí o no. ¿Por qué?
- 1.2) A partir de su conocimiento, ¿qué comentarios críticos tiene sobre la producción académica en Economía de la Salud en el país? (enfoques, metodologías, información, actualidad, pertinencia, teoría, entre otros).

##### 2) Investigaciones en Economía de la Salud

También hemos encontrado las investigaciones que aparecen relacionadas.

- 2.1) ¿Conoce investigaciones que no estén reportadas en el anexo? ¿Cuáles?

2.2) ¿Qué comentarios tiene sobre la manera como se desarrolla la investigación en Economía de la Salud en el país? (enfoques, grupos, financiación, pertinencia, actualidad etc.)

3) *Autores y entidades destacados en el área de Economía de la Salud*

A partir de los artículos, trabajos de grado e investigaciones, se identificaron autores y entidades más destacados en cuanto a la frecuencia de su producción (al menos tres productos académicos en el área, como asesor de trabajo de grado, autor o coautor de artículos e integrante de equipo de investigación)

3.1) ¿Cree que faltan algunos autores y entidades que deban mencionarse? ¿Cuáles?

3.2) ¿Sabe Usted de alguna producción académica en el exterior referida a la Economía de la Salud en Colombia? Por favor, nos indique alguna referencia.

4) ¿Cree que en el país existe una comunidad académica sobre Economía de la Salud? Comentarios

5) *Hacia dónde deben dirigirse los esfuerzos para el desarrollo de la Economía de la Salud en el país?* (temas de investigación, publicaciones, financiación, etc.).

*Expertos que respondieron al menos una consulta:* Ramón Abel Castaño, Jaime Ramírez, Diana Pinto, Juan Miguel Gallego, Fernando Ruiz, Francisco Yépez, Jorge Iván González y Álvaro Franco.

**Anexo 3. Colombia: Estado del arte de la Economía de la Salud.**

*Publicaciones nacionales, 1980-2002*

Revista	Título del artículo	Autor (es)	Volumen (número)	Año	Clasificación*
<i>Archivos de Economía</i>	La afiliación a la salud y los efectos redistributivos de los subsidios a la demanda	Hernando Moreno	145	2001	H
<i>Avances en Medicina Social</i>	El análisis económico en la selección de estrategias de atención primaria en salud	Harold Bangüero Ney Guzmán	2(1)	1992	E
<i>Avances en Medicina Social</i>	Demanda de servicios de salud pública y calidad del aire: un estudio comparativo Yumbo y Jamundi	Jesús Rico	5(1)	1995	C
<i>Avances en Medicina Social</i>	Las instituciones hospitalarias y el costeo de los servicios de salud	Omar Cedeño	8(1)	1998	D
<i>Borradores del CIE</i>	Organismos reguladores del sistema de salud colombiano: conformación, funcionamiento y responsabilidades	Durfari Velandia Sandra Rodríguez Jairo Humberto Restrepo	1	2002	G
<i>Colombia Médica</i>	Gasto privado en salud	Francisco Yépez	15(2)	1984	C
<i>Coyuntura Económica</i>	El financiamiento de la seguridad social en Colombia	Hernando Gómez Miguel Urrutia Clara de Sandoval	11(1)	1981	G
<i>Coyuntura Económica</i>	Evolución de los principales indicadores del sector salud en Colombia en la década del 70	Jorge Vivas Reina	13(2)	1983	H
<i>Coyuntura Social</i>	Evaluaciones de programas gubernamentales de salud, seguridad social y vivienda	Rodrigo Losada	2	1990	G
<i>Coyuntura Social</i>	La reforma del sistema de seguros de salud: una comparación de tres propuestas	Carlos Molina Juan Pablo Trujillo	7	1992	H
<i>Coyuntura Social</i>	El sector salud: desafíos futuros	Carlos Gerardo Molina Ursula Giedion	11	1994	H
<i>Coyuntura Social</i>	Salud para los pobres en Colombia: de la planeación centralizada a la competencia estructurada	Jorge Iván González Francisco Pérez	18	1998	H

Continúa...

**Anexo 3. Continuación**

Revista	Título del artículo	Autor (es)	Volumen (número)	Año	Clasificación*
<i>Coyuntura Social</i>	Monitoreo local de la reforma en el sector salud	Jairo Humberto Restrepo	18	1998	H
<i>Coyuntura Social</i>	El sistema de seguridad social: logros y retos	Fedesarrollo	23	2000	H
<i>Coyuntura Social</i>	Desarrollo institucional del sector salud en Bogotá	Ursula Giedion Hector López Jhon Marulanda	23	2000	H
<i>Coyuntura Social</i>	Acceso a servicios de salud en Colombia: efectos del ingreso y de la disponibilidad de proveedores sobre el uso de servicios médicos	Teresa Tono	23	2000	C
<i>Coyuntura Social</i>	Efectos de la reforma en salud sobre los hospitales públicos: el caso de Bogotá	Ursula Giedion; Luis Morales, Olga Acosta	23	2000	D
<i>Coyuntura Social</i>	El seguro obligatorio de salud en Colombia: evolución y determinantes de la cobertura	Jairo Humberto Restrepo, Verónica Salazar	26	2002	H
<i>Cuadernos del Cide</i>	El problema de los costos hospitalarios: a propósito de la Ley 100 de 1993	Ángela María Roldán	3	1997	D
<i>Cuadernos del Cide</i>	Impacto de la reforma en salud en el mercado laboral médico	Luis Eyar López Juan Carlos Ochoa Jhon Jairo Orozco Juan Esteban Valencia	4	1998	D
<i>Cuadernos del Cide</i>	Seguridad social y alternativas para el sector informal y la micropymes	Hugo López Castaño, Alonso Cardona	6	1999	H y C
<i>Debates de Coyuntura Social</i>	Cómo reorientar el sector salud: retos y desafíos para los próximos cuatro años	Ursula Giedion Olga Lucía Acosta	11	1999	H
<i>Debates de Coyuntura Social</i>	Señales de alerta en el sector salud	Maria del Pilar Esguerra, Olga Lucía Acosta Marlio Nigrinis	14	2001	H
<i>Debates de Coyuntura Social</i>	La crisis del régimen subsidiado: ¿falla regulatoria o falla de mercado?	Fernando Ruiz	14	2001	H
<i>Desarrollo y Sociedad</i>	Evaluación económica de los programas de salud	Karen Mokate	19	1987	E
<i>Desarrollo y Sociedad</i>	La malaria y sus dimensiones socioeconómicas en el caso de Cunday, Colombia	Elsi Bonilla de Ramos, Karen Mokate	20	1987	B
<i>Desarrollo y Sociedad</i>	Salud y productividad laboral en Colombia	Rocío Ríbero Medina	45	2000	A
<i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i>	Estado y salud en Colombia	Alberto Vasco	9(1/2)	1986	A
<i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i>	Impacto de la reforma colombiana de la seguridad social sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud	Alvaro Cardona Emmanuel Nieto María Arbeláez Héctor Agudelo Blanca Chávez Adán Montoya Alejandro Estrada	16(2)	1999	H

Continúa...

**Anexo 3. Continuación**

Revista	Título del artículo	Autor (es)	Volumen (número)	Año	Clasificación*
<i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i>	Participación de las entidades promotoras de salud en el mercado de aseguramiento de salud en Colombia 1995-1998	Alvaro Cardona	17(1)	1999	F
<i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i>	Signos vitales del sector salud en Antioquia	Jairo Humberto Restrepo	17(2)	2000	H
<i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i>	Proyecto municipios Centinela: evaluación del SGSSS, Colombia 1995-1998	Sara Fernández María Pastor	19(1)	2001	H
<i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i>	Factores socioeconómicos y aseguramiento en salud en el área urbana de Colombia	Emmanuel Nieto Juan Luis Londoño	19(1)	2001	C
<i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>	El sistema colombiano de seguridad social en salud	Amparo Hernández Román Vega	1(1)	2001	H
<i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>	Satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia	Fredy Velandia Nelson Ardon José Cárdenas María Inés Jara Nicolás Pérez	1(1)	2001	H y C
<i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>	Dilemas éticos contemporáneos en salud: el caso colombiano desde la perspectiva de la justicia social	Román Vega	1(2)	2002	H
<i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>	Década de los noventa: discurso de la focalización a subsidios en salud	Román Vega María Inés Jara	1(2)	2002	H
<i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>	Salud y seguridad social: entre la solidaridad y la equidad	Jorge Iván González	1(2)	2002	H
<i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>	El seguro de salud en Colombia: ¿Cobertura universal?	Jairo Humberto Restrepo	1(2)	2002	H
<i>Hospitalaria</i>	La contratación de la EPS-ISS: atención a la deuda	Carlos Moreno	2(8)	1999	D
<i>Hospitalaria</i>	Tendencias en la contratación en las IPS	Ulahy Beltrán Ramón Quintero	2(12)	2000	D
<i>Investigación y Educación en Enfermería</i>	Mortalidad y gasto en salud en dos estratos económicos en la ciudad de Medellín, 1984	Diva Jaramillo Cecilia Soto Luz Zuluaga Ceneida Betancur	4(1)	1986	C
<i>Lecturas de Economía</i>	Hacia una definición de la Economía de la Salud	Selma Mushkin	51	1999	A
<i>Lecturas de Economía</i>	Aspectos teóricos sobre la salud como un determinante del crecimiento económico	Juan Miguel Gallego	54	2001	B
<i>Lecturas de Economía</i>	El futuro de la Economía de la Salud (Traducción)	Victor Fuchs	55	2001	D
<i>Lecturas de Economía</i>	Estructura y conductas de la oferta del seguro de salud en Colombia	Jairo Humberto Restrepo, Mónica Arango Lina Casas	56	2002	D
<i>Lecturas de Economía</i>	El gasto en salud de los hogares colombianos: un análisis descriptivo	Manuel Ramírez Darwin Cortés Juan Miguel Gallego Jairo Humberto Restrepo, Sandra Rodríguez Johanna Vásquez	57	2002	C
<i>Nuevos Tiempos</i>	Sostenibilidad financiera del Régimen subsidiado		26	2002	G

Continúa...

**Anexo 3. Continuación**

Revista	Título del artículo	Autor (es)	Volumen (número)	Año	Clasificación*
Oikos	Reforma a la seguridad social y oferta laboral de los profesionales de la salud en Medellín	Rubén Hawasly Verónica Salazar Johanna Vásquez	11	1998	D
Oikos	El corazón teórico de la Economía de la Salud	Juan Miguel Gallego	13	2000	A
Perspectivas: Proceso Salud Enfermedad	Factores condicionantes de la demanda de salud en la Unidad Regional de Salud de Roldadillo 1984	Maria C. Tovar	4(2)	1988	C
Perspectivas Proceso Salud Enfermedad	Accesibilidad a la prestación de los servicios de salud	Maria N. Romero Carlos Cortés	11(1)	1996	C
Planeación y Desarrollo	La autofinanciación de los hospitales públicos. Los subsidios de salud: de oferta a demanda	Francisco Pérez	28(1)	1997	D
Salud Pública	Desarrollo y salud	Carlos Agudelo	1(1)	1999	B
Salud Pública	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	Juan Eduardo Céspedes, Iván Jaramillo, Rafael Martínez, et al.	2(2)	2000	H
Salud Uninorte	Introducción a las ciencias de la decisión en salud: análisis costo-efectividad y costo-beneficio	Wolfgang Munar	6/7(1)	1990	E
Salud Uninorte	Una agenda para la salud en Colombia	Wolfgang Munar	6/7(2)	1990	H
Salud Uninorte	La oferta y la demanda de servicios de salud	Inés Gómez Ignacio Ramírez	6/7(2)	1990	C y D
Universidad Eafit	La salud ocupacional: una inversión en el recurso humano	José María Maya Mejía	81	1991	D
Vía Salud	Las formas de contratación en salud: evidencias y posibilidades	Juan Pablo Uribe	1	1997	D

(\*) Véase Gráfico 1

**Anexo 4. Colombia: estado del Arte de la Economía de la Salud.  
Trabajos de grado, 1980-2002**

Universidad	Año	Título	Autor	Asesor	Nivel
Nacional de Colombia (Sede Bogotá)	1995	Demanda de salud en Colombia	José Aldevier Burgos, Ursula Giedlón	Jorge Iván González	Maestría
Nacional de Colombia (Sede Bogotá)	1998	Evaluación económica y social a una IPS en el departamento de Nariño	Maria Cristina Barón	Luis Carlos Beltrán	Pregrado
Nacional de Colombia (Sede Bogotá)	1998	Evaluación de la modernización de la salud en Colombia	Juan Carlos Granados	Carlos Eduardo Martínez	Pregrado
Nacional de Colombia (Sede Bogotá)	1998	La metodología de análisis de eficiencia FDH, una aplicación al gasto público en salud en América Latina	Maria Angélica Albino		Maestría

Continúa...

**Anexo 4. Continuación**

Universidad	Año	Título	Autor	Asesor	Nivel
Rosario	1993	Reforma a la seguridad social	Lorna González, Luz Angela Pedraza, Adriana Salcedo	Pedro Pablo Muñoz	Pregrado
Rosario	2000	Gestión y corrupción hospitalaria: "estudio de caso: hospital de Chía"	Arauca Martín Castañeda	Juan Carlos Guataquí	Pregrado
Andes	1985	Un modelo económico para la asignación del gasto público en salud: el caso colombiano	María Consuelo Niño Alvarez		Maestría
Andes	1988	La demanda por salud: el modelo de Grossman y su aplicación al caso colombiano	Jorge Mercado Díaz	Karen Mokate	Maestría
Andes	1997	Evaluación costo-efectividad del diagnóstico de la Leishmaniasis tegumentaria americana en el municipio de Tumaco	Salomé Naranjo Luján	Raúl Castro	Maestría
Andes	1999	Análisis costo-efectividad para la prevención y tratamiento de la Leishmaniasis cutánea	Daniel Ricardo Casas	Raúl Castro	Maestría
Externado de Colombia	1984	La asignación de recursos para la salud: el caso del servicio de salud de Bogotá	Miguel Navarrete	Enrique Low Murtra	Pregrado
Externado de Colombia	1995	Ánalisis de la influencia del régimen subsidiado sobre el gasto privado en salud	Juan Pablo Ramírez, Ernesto Camilo Mejía	Oscar Alfonso	Pregrado
Externado de Colombia	1999	Oferta exportable de Colombia en el servicio médico de trasplante de órganos	Diana Marcela Duque, Juliana Rivera Velandia	Germán Arango Bayer	Pregrado
Externado de Colombia	2001	Medición de eficiencia técnica relativa en los hospitales colombianos: una aplicación de análisis envolvente de datos y fronteras estocásticas	Andrea González, Ingrid Rincón	John Alberto Marulanda	Pregrado
Javeriana	1981	El gasto en el sector salud	Maria Eugenia Gómez, María Pilar Jaramillo	Wilson Marín	Pregrado
Javeriana	1983	Diagnóstico financiero del sector salud	Libia Valencia, Juan Vives	Hector Hernandez Huertas	Pregrado
Javeriana	1983	Ánalisis económico del situado fiscal en la salud y su incidencia como herramienta de política fiscal	Olga C. Del Castillo Juan A. Moreno	Germán Perdomo	Pregrado

Continúa...

**Anexo 4. Continuación**

Universidad	Año	Título	Autor	Asesor	Nivel
Javeriana	1991	La incidencia del seguro obligatorio de accidentes de tránsito en el sector salud	Marta Eugenia Correa, María A. Gilabert	Miriam Dueñas	Pregrado
Javeriana	1998	Evaluación de la gestión del sector de juegos de suerte y azar en Colombia y su incidencia en la inversión social en salud	Ana Nydia Castro Jorge Rojas	Julieth Rincón	Maestría
Javeriana	1998	Incidencia del capital salud sobre el crecimiento regional colombiano, 1989-1995	Paola Buendía G., Alexandra Niñez	Alvaro Moreno Rivas	Pregrado
Javeriana	1999	Determinantes de la utilización de los servicios de salud en el Régimen Contributivo del SGSSS para una EPS en Colombia	Elsa Jannette Castellanos	Humberto Mora Alvarez	Maestría
Javeriana	1999	Cobertura, eficiencia, equidad y fallas del mercado del sistema de seguridad social en salud en municipios menores de 30.000 habitantes	Ariel Emilio Cortes	Mónica Ramírez L. Darío Londoño	Maestría
Javeriana	1999	Asignación del gasto al sector salud, 1989,1993,1995	Sandra González Pedro Carlos Tovar	Erik Bloom	Pregrado
Javeriana	2000	Impacto del gasto público en los indicadores de la salud	Luis Francisco Paez Juan Pablo Terreros	Francisco José Yepes	Maestría
Javeriana	2000	Atención en salud y distribución del ingreso en Colombia	Carlos Alberto Porras	Tito Yepes D.	Maestría
Javeriana	2000	Distribución y descentralización de los servicios de salud en Colombia	Marta L. Acuña	Tito Yepes D.	Pregrado
Antioquia	1993	Proyecto de reforma a la seguridad social en salud ISS. Seccional Antioquia, 1993-2000	Sandra Arango Beatriz Garcés, Luis F. García	Gustavo López	Pregrado
Antioquia	1994	El sector salud en el nuevo esquema de desarrollo	Gildardo Roldán Martha Prado María Suarez	Emiro Mesa	Pregrado
Antioquia	1995	Reforma colombiana a la seguridad social en salud evaluada a la luz de la experiencia internacional	Damaris Ferreira	Hugo López	Pregrado
Antioquia	1996	El papel del Estado en el financiamiento de la salud: el caso de Antioquia	Adriana López John Jairo García	Gustavo López	Pregrado

Continúa...

**Anexo 4. Continuación**

Universidad	Año	Título	Autor	Asesor	Nivel
Antioquia	1996	El régimen subsidiado en salud en Colombia desde una visión internacional	Ivan Dario Vélez	Hugo López	Pregrado
Antioquia	1997	La privatización y su aplicación en la economía colombiana: el caso del sector salud	Adán Montoya	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado
Antioquia	1997	Incidencia de la reforma a la seguridad social sobre la oferta de empleo de los profesionales del área de la salud	Ruben Hawasly Verónica Salazar Johanna Vásquez	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado
Antioquia	1998	Financiación de los servicios de urgencias: cuatro hospitales públicos en Antioquia	Diana Elena Muñoz Mesa	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado
Antioquia	1999	Evaluación del régimen subsidiado de salud en Antioquia	Albeiro Rojas Salazar	Fernando Tobón	Pregrado
Antioquia	1999	El acceso potencial a los servicios de salud para los beneficiarios del régimen subsidiado en el municipio de Medellín, 1994-1998	Giuliana Acevedo Angela Ríos	Maria Esperanza Echeverry	Pregrado
Antioquia	2000	Capital salud y crecimiento económico: una comparación entre los países de América Latina y los países miembros de la OCDE, 1980-1997	Juan Miguel Gallego	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado
Antioquia	2000	Aproximación a la medición de la eficiencia en los hospitales públicos de Antioquia	Olga Selen Valencia Vélez	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado
Antioquia	2001	La promoción y prevención una alternativa de inversión en salud. Estudio de caso para Antioquia	Gladys M. Vélez Samia Bent	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado
Antioquia	2001	El riesgo moral en el seguro de salud : mecanismos de contención y posibilidad de medición en Colombia	Gloria Patricia Rincón Lina María Ospina	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado

Continúa...

**Anexo 4. Continuación**

Universidad	Año	Título	Autor	Asesor	Nivel
Antioquia	2002	Dinámica del precio de los medicamentos antiparasitarios y dermatológicos en Colombia, 1992-2001	Aleida Bustamante Sandra Mejía Mónica Durán	Johanna Vasquez	Pregrado
Antioquia	2002	Alternativas a la financiación del sistema de salud colombiano: los casos de España, México y Brasil	Omar Suarez Elvis Mejía	Jairo Humberto Restrepo	Pregrado

**Anexo 5. Colombia: Estado del Arte de la Economía de la Salud  
Investigaciones Nacionales, 1993-2002**

Año	Título de la investigación	Investigadores	Realizado por	Entidad financiadora	Clasificación
1996	Estudio de hábitos y comportamientos en salud de la población de Santa Fe de Bogotá (informe final del análisis de datos)	Francisco José Yépes Nelly Paredes Adriana Pérez	Assalud	Secretaría de Salud de Bogotá	A
1999	Evaluación del impacto de las políticas de ajuste macroeconómico sobre la salud. (MAPs).	Francisco J. Yépes (director) Manuel Ramírez, María Gloria Cano, Rodrigo Bustamante, Roberto Gutiérrez, Beatriz Cantor	Assalud en asociación con Universidad de Montreal	CIID, Colciencias, FES	A
2002	Determinantes en el acceso y uso de servicios de salud y del estado de salud	Carmen Elisa Flórez Teresa Tono	Cede	n.d	C
2002	Inequidad en el acceso y gasto de salud	Carmen Elisa Flórez y Oscar Andrés Nupia Fernando Ruiz Naydu Acosta	Cede	n.d	C
1999	Entorno, aseguramiento y acceso en el régimen subsidiado en Colombia: seis estudios de caso	Zayda Ardila Julia Esteva Enrique Peñaloza Carlos Puente Sandra Reyes	Cendex	Fundación Ford Fundación Corona	C
1999	Afiliasiación de población pobre al sistema de salud: el caso colombiano	Beatriz Plaza Ana Beatriz Barona Nelly Paredes	Fedesarrollo	Fundación Corona Fedesarrollo	C
2001	Cobertura y principales determinantes de la cobertura del régimen contributivo de la seguridad social en Colombia	Jairo Humberto Restrepo Gabriel Agudelo Verónica Salazar Gloria Patricia Rincón	Universidad de Antioquia - GES	Universidad de Antioquia	C
2001	Determinantes de la formación de capital salud y la demanda por salud en Colombia	Manuel Ramírez Juan Miguel Gallego	Universidad del Rosario	Colciencias	C
2002	Factores de riesgo para abandono (no adherencia) al tratamiento anti-tuberculoso	Luis Carlos Orozco Flor Cáceres	Universidad Industrial de Santander	Colciencias	C
2000	Acceso a servicios de salud en Colombia: efectos del ingreso y de la disponibilidad de proveedores sobre el uso de servicios médicos	Teresa Tono	n.d	n.d	C

Continúa...

**Anexo 5. Continuación**

Año	Título de la investigación	Investigadores	Realizado por	Entidad financiadora	Clasificación
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	Juan Eduardo Céspedes Iván Jaramillo, Rafael Martínez, Sonia Olaya, Jairo Reynales, Camilo Uribe, Ramon Abel Castaño Edgar Garzón, Celia Almeida, Claudia Travassos, Fernando Basto Janeth Angarita	n.d	n.d	C
2001	Satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia	Fredy Velandia Salazar Nelson Ardon Centeno, José Miguel Cárdenas, María Inés Jara Navarro, y Nicolás Pérez Almanza.	n.d	n.d	C
2002	Los hospitales colombianos en el contexto de Latinoamérica y el Caribe	Teresa Tono Belen Samper K. Sandra Guerrero Piñeros Laura Castañeda Castiblanco	Centro de Gestión Hospitalaria	Fundación Corona Fundación Ford	D
1995	Las formas de contratación entre prestadoras y administradoras de salud	Catalina Gutiérrez Carlos Gerardo Molina Andrea Wüllner Ursula Giedlón	Fedesarrollo	Programa Gehos Fundación Social	D
1999	Medición de la eficiencia económica y de gestión en los hospitales públicos del Distrito Capital	Ursula Giedlón Luis G. Morales Alvaro Muriel López Carlos Jorge Rodríguez	Fedesarrollo	Secretaría de Salud (Bogotá)	D
2001	La organización industrial del seguro público de salud en Colombia	Mónica Arango Jairo Humberto Restrepo Lina Patricia Casas Durfari Velandia	Universidad de Antioquia - GES	Universidad de Antioquia	F
1998	Evaluación del desempeño de los hospitales públicos al transformarse en empresas sociales del Estado (informe final primer año).	Francisco José Yepes Barbara Mc Pake Luz Helena Sánchez	Assalud y London School of Hygiene and Tropical Medicine	OMS, Colciencias y SDSB	G
1996	La unidad de pago por capitación y el equilibrio financiero	Ursula Giedlón Andrea Wullner Nelyc Paredes Beatriz Plaza	Fedesarrollo	Fundación Corona, FES, Fundación Restrepo Barco	G
1999	La evasión de aportes obligatorios al sistema de salud en Colombia	Ursula Giedlón Luis G. Morales Erik Bloom	Fedesarrollo	Fundación Corona	G
2002	El gasto en salud de los hogares colombianos	Manuel Ramírez, Darwin Cortés y Juan Miguel Gallego	Universidad del Rosario	Colciencias	C
1995	Seguimiento a la implantación de la Ley 100	Luz Helena Sánchez Francisco Yepes	Assalud	FES	H

Continúa...

**Anexo 5. Continuación**

Año	Título de la investigación	Investigadores	Realizado por	Entidad financiadora	Clasificación
1998	La descentralización de la salud. El caso de tres municipios colombianos	Luz H. Sánchez Francisco J. Yépes Beatriz Cantor	Assalud	n.d	H
2002	Productividad de la inversión en salud. El caso de Colombia	Rocío Ríbero Pablo Sanabria Martha Cruz	Cede	BID	H
2002	Régimen subsidiado de salud en Colombia: evaluación y propuestas de ajuste	Enrique Peñaloza Elsa Victoria Henao	Cendex	BID, Fundación social, Fundación Corona, Javeriana	H
2002	La equidad en el sector salud: una mirada de diez años	Carmen Elisa Flórez Teresa Tono	Centro de Gestión Hospitalaria y Cede	Fundación Corona y Fundación Ford	H
1998	Implementación local del sistema de seguridad social en salud: Estudios de caso en el departamento de Antioquia (Fase I y II)	Jairo Humberto Restrepo John Jairo García Edison Vásquez Diana E. Muñoz	Universidad de Antioquia-GES	Universidad de Antioquia	H
2000	Monitoreo local de la reforma al sector salud en Antioquia	Jairo Humberto Restrepo Fernando Tobón Verónica Salazar R. Juan Miguel Gallego Sandra Rodríguez	Universidad de Antioquia-GES	DSSA y CIE	H
2002	Evaluación institucional de la función de regulación en el sistema de salud colombiano	Jairo Humberto Restrepo Sandra Rodríguez Durfarl Velandia	Universidad de Antioquia-GES	Colciencias	H
2002	Evaluación del plan de atención básica en los municipios descentralizados de Colombia, 2001-2002	Blanca M. Chávez Oscar Sierra R.	Universidad de Antioquia	Colciencias	H
1999	Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización industrial y la prestación de los servicios de salud en Colombia	Álvaro Cardona, Emmanuel Nieto, María Patricia Arbelaez	n.d	n.d	H
2002	Evaluación de los efectos de la política de focalización de subsidios en salud y del Sisben, sobre la población vinculada sin capacidad de pago de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda de Bogotá	Román Vega Romero y Marta Inés Jara Navarro	n.d	n.d	H
2001	Condiciones de acceso y sostenibilidad financiera del régimen subsidiado de salud en Antioquia	Jairo Humberto Restrepo Esperanza Echeverri Johanna Vásquez Sandra Rodríguez Juan José Rey	Universidad de Antioquia-GES	Universidad de Antioquia	H y C

### Bibliografía<sup>7</sup>

- AKIN, J. S., 1987. *Financing Health Services in Developing Countries. An Agenda for Reform*, World Bank.
- ARROW, Kenneth, 1963. "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care", *American Economic Review*, 53, pp. 941-973.
- BANCO MUNDIAL, 1993. *Informes sobre el desarrollo mundial, 1993. Invertir en Salud*, Washington D.C.
- CASTAÑO, Ramón Abel et al, 2001. "Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud", *Series Cepal*, 108.
- CASTAÑO, Ramón Abel, et al, 2002. "Equitable Financing, Out-Of-Pocket Payments and the Role of Health Care Reform in Colombia", *Health Policy and Planning*, 17, pp. 5-11.
- CASTAÑO, Ramón Abel, 2003. "Evaluación de la selección adversa en el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia: ¿la condición de asegurado está influenciada por enfermedades crónicas o por el estado de salud percibido por la persona?". Investigación realizada por ASSALUD, Bogotá. [Período de realización 2002-2003].
- CESPEDES, Juan Eduardo et al., 2002. «The Impact of Social Security Reform on Health Services Equity in Colombia», *Cuadernos de Salud Pública*, 18, 4, pp.1003-1024.
- CULYER, A.J., 1991. *The Economics of Health*, British Library Cataloguing in Publication Data, Vol. 1, 2.
- CULYER, A.J., LAVERS R.J. y WILLIAMS, Alan, 1971. "Social Indicators: Health", en: Culyer, A.J ed. (1991), *The Economics of Health*. British Library Cataloguing in Publication Data, Vol. 1, pp. 3-13
- CULYER, A.J., MAYNARD, Alan y WILLIAMS, Alan, 1981. "Alternative Systems of Health Care Provision: an Essay on Motes and Beams", en: Culyer, A.J ed. (1991), *The Economics of Health*, Vol. 2, pp. 131-149.
- CULYER, A.J. y NEWHOUSE, J. ed., 1999. *Handbook of Health Economics*, Elsevier, Vol. 1A, 1B.
- DANIELS, N., 1985. *Just Health Care*, Cambridge University Press, Cambridge.
- DRUMMOND, M. F., O'BRIEN, Bernie, STODDART, Greg y TORRANCE, George, 1987. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*, Oxford Medical Publications, 2 edición, Oxford.
- ENTHOVEN, A.C., 1993. "The History and Principles of Managed Competition", *Health Affairs*, supplement, pp. 24-48
- FELDSTEIN, Martin, 1995. "The Economics of Health and Health Care: What have we Learned? What have I learned?", *The American Economic Review*, 85, 2, pp. 28-32.
- \_\_\_\_\_, 1993. *Health Care Economics*. Delmar Publishers.
- FOLLAND, S., GOODMAN, A. y STANO, M., 1997. *The Economics of Health and Health Care*, 2 edit., Prentice Hall.
- FUCHS, Victor, 1993. "Poverty and Health: Asking the Right Questions", en: David E. Rogers y Eli Ginzberg, eds. *Medical Care and the Health of the Poor*. Boulder y Westview Press.

---

<sup>7</sup> En esta bibliografía no se incluyen los trabajos o artículos que conforman la producción académica en Economía de la Salud y que no fueron citados en el texto. En anexos aparece una relación con toda la producción analizada.

- \_\_\_\_\_, 2001. *El futuro de la Economía de la Salud*. [traducción de Jairo H. Restrepo Z. y Johanna Vasquez V.], *Lecturas de economía*, 55, pp. 7-31.
- GALLEGOS, Juan Miguel, 1998. *El estado del arte de la Economía de la Salud*. Informe final, Programa Jóvenes Investigadores del Comité de Investigaciones CODI, Universidad de Antioquia.
- \_\_\_\_\_, 2001. "Aspectos teóricos sobre la salud como un determinante del crecimiento económico". *Lecturas de Economía*, 54, enero-junio, pp.35-55.
- GIEDION, Ursula y MOLINA, Carlos, 1994. "El sector de la salud: desafíos futuros". *Coyuntura Social*, 11.
- GIEDION, Ursula et al., 1995. *Las formas de contratación entre las prestadoras y administradoras en salud*. Fedesarrollo.
- GIEDION, Ursula, y WULLNER, Andrea, 1994. *Un programa para la investigación en economía de la salud en Colombia*. Fedesarrollo. Santa Fé de Bogotá.
- \_\_\_\_\_, 1996. "La Unidad de Pago por Capitación y el equilibrio financiero del sistema de salud". Estudio elaborado por Fedesarrollo para el Programa Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria —GEHOS—.
- GRAND, Julian, 1987. "Inequalities in Health: Some International Comparisons", en: A. J. Culyer (1991). *The Economics of Health*, pp. 395-403.
- GROSSMAN, Michael, 1972. "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", en: A. J. Culyer (1991). *The Economics of Health*, British Library Cataloguing in Publication Data, Vol. 1, pp. 64-100.
- \_\_\_\_\_, 1972. "A Stock Approach to the Demand for Health", en: M. Grossman (1972). *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*, NBER, Columbia University Press, ch. 1, pp. 1-10.
- \_\_\_\_\_, 1972. "The Pure Consumption Model", en: M. Grossman (1972). *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*, NBER, Columbia University Press, ch 3, pp. 31-8.
- \_\_\_\_\_, 1972. "The Shadow Price of Health", en: Michael Grossman (1972). *A Theoretical and Empirical Investigation*, NBER, Columbia University Press, ch 2, pp. 11-30.
- JARAMILLO, Iván, 1997. *El futuro de la salud en Colombia*. Fescol-FES-FRB-Fundación Corona, 3 edición, Bogotá.
- JÖNSSON, B. y JOHANNESSON, M., 1991. "Economic Evaluation in Health Care: Is There a Role for Cost Benefit Analysis?". *Health Policy*, 17, pp. 1-23.
- LONDOÑO, Juan Luis y FRENK, Julio, 1997. "Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina", *Revista Salud y Gerencia*, 15, julio-dic, pp. 6-25.
- LÓPEZ, Hugo, 1999. "Seguridad social y alternativas para el sector informal y la microempresa". *Cuadernos del Cide*, 6.
- MALAGA, Hernán et al., 2000. "Equidad y reforma en salud en Colombia", *Revista Salud Pública*, 2, 3.
- MATTHEW, G. K., 1971. "Measuring Need and Evaluating Services", en: McLachlan G., ed. *Portfolio for Health: the Role and Programme of the DHSS in Health Services Research*, sixth series, London: Oxford University Press, for the Nuffield Provincial Hospitals Trust, pp.27-46.

- MAYNARD, Alan y KANAVOS, Panos, 2000. "Health Economics: an Evolving Paradigm", *Health Economics*, 9, pp. 153-190.
- MEAD, Over, 1992. "The Health Sector in a Developing Economy". En: *Economics for Health Sector Analysis: Concepts and Cases*. Washington, D.C., The World Bank.
- MEAD, Over, y KENNETH, Smith, 1980. "The Estimation of Ambulatory Medical Care Technology Where Output Is an Observable Variable", *Journal of Econometrics*, 13, pp. 225-251.
- MOKATE, Karen, 1985. "Una evaluación formativa de la estrategia de atención primaria dentro del programa de alimentación y nutrición". Bogotá. Universidad de los Andes, *Documento Cede*, 076.
- MORENO, Hernando 2001. "La afiliación a la salud y los efectos redistributivos de los subsidios a la demanda". *Archivos de Economía*, 145. DNP, Dirección de Estudios Económicos.
- MUSHKIN, Selma, 1958. "Toward a Definition of Health Economic", *Public Health Reports*, 73, 9. [Traducción al español: "Hacia una definición de Economía de la Salud", *Lecturas de Economía*, 51, pp. 89-109]
- \_\_\_\_\_, 1972. "Health as Investment". *Journal of Political Economy*, 70, 50.
- NEWHOUSE, J., 1977. "Medical-Care Expenditure: a Cross-National Survey", en: A. J Culyer (1991). *The Economics of Health*, pp. 340-351.
- \_\_\_\_\_, 1981. "The Demand for Medical Care Services: a Retrospect and Prospect", en: J. vander Gaag y M. Perlman, eds. *Health, Economic, and Health Economics*. Amsterdam: North Holland, pp. 85-102.
- ORCUTT, G. H., GREENBERG, M.; KORBEL, J. y RIVILIN, A. M., 1961. *Microanalysis Socioeconomic Systems: a Simulation Study*, New York: Harper and Row.
- PHELPS, Charles, 1973. "The Demand for Health Insurance: a Theoretical and Empirical Investigation", Santa Monica, CA: The RAND corporation Report R-1054-OEO, jul.
- \_\_\_\_\_, 1996. *Health Economic*, Addison-Wesley Series in Economics.
- PINTO, Diana et al., 2003. "Rapid Assessment of Resource Use and Effectiveness of Selected Health Care Interventions", Estudio multinacional de uso de recursos y efectividad de intervenciones en salud para WHO-CHOICE. (Reporte no publicado).
- PINTO, Diana, 2002. "Managed Competition and Quality of Care From the Consumer's Perspective", Evidence from health care reform in Colombia. Tesis de doctorado, Harvard University.
- ONS, Jordi Novell y TIRADO, Daniel, 1999. "¿Quién publica en las revistas españolas de Economía?", *Revista de Economía Aplicada*, 7, 20, pp. 139-166.
- RESTREPO, Jairo Humberto, ARANGO, Mónica y CASAS, Lina., 2002. "Estructura y conducta de la oferta del seguro de salud en Colombia", *Lecturas de Economía*, 56, enero-junio.
- ROEMER, W.I., 1985. *National Strategies for Health Care Organization. A World Overview*, Ann Arbor: Health Administration Press, pp. 26-38.
- RUIZ, Fernando et al, 2001. *Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud*. Pontificia Universidad Javeriana, Cendex, Fundación Corona, Fundación Antonio Restrepo Barco, FES. Bogotá.
- SANZ, Elías Casado et al., 1999. "La investigación española en economía a través de las publicaciones nacionales e internacionales en el período 1990-1995". *Revista de Economía Aplicada*, 7, 20, pp. 113-137.

- SANTERRE, Rexford y NEUN, Stephen, 2000. *Health Economics: Theories, Insights and Industry Studies*. Orlando, The Dryden Press.
- STIGLITZ, Joseph, 1992. *La economía del sector público*. Barcelona. Antoni Bosch.
- TIROLE, Jean, 1990. *La teoría de la organización industrial*. Barcelona, Ariel.
- TORRANCE, W., 1986. "Measurement of Health Utilities for Economic Appraisal", *Journal of Health Economics*, 5, pp.1-30.
- TUDOR, Rhiannon, 2001. "Paradigms and Research Programs: Is It Time to Move From Health Care Economics to Health Economics?", *Health Economics*, 10, pp. 635-649.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Y MINISTERIO DE SALUD, 1984. *Memoria del Foro Salud Siglo XXI*. Vol. I. Editorial Universidad de Antioquia, Medellín; pp. 15-24.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Y FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, 1992. *Memorias Seminario Nacional sobre Seguridad Social*. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín; pp. 12-60.
- URIIBE, J.P., 1998. "El ISS y el sector colombiano: signos y síntomas en el estudio de la OIT". *Revista Vía Salud*, Tercer Trimestre.
- VALERA, Fermín y DE LA GALA SÁNCHEZ, F., 2001. "Análisis bibliométrico de la productividad científica en la revista Mapfre Medicina". *Mapfre Medicina*, 12, 13, pp.157-167.
- VANEGAS, Nelson, 2003. "Inventario breve de índices e indicadores de ciencia y tecnología". Simposio Internacional: Hacia un Nuevo Contrato Social en Ciencia y Tecnología. Universidad de Antioquia. Mesa de Trabajo No. 10. Instituto de Física. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.
- VELEZ, Carlos, 1996. *Gasto social y desigualdad, logros y extravíos*, DNP, Misión Social, Bogotá.
- VELHO, L.M., *Seminario latinoamericano sobre indicadores de desarrollo científico y tecnológico*, ch. How to Improve the Legitimacy and Validity of Science and Technology Output Indicators: the Case of Scientific Publications in Latin America, s.e., Noviembre 1990. Citado por: Nelson Vanegas Arbeláez, 2003, en *Inventario breve de índices e indicadores de ciencia y tecnología*. Instituto de Física. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.
- VIVAS, Alejandro, 1984. *Contenido de la Economía de la Salud*, Memorias del primer Taller Internacional en Economía de la Salud. Facultad de Estudios Interdisciplinarios. Pontificia Universidad Javeriana; Programa de Posgrados en Administración de Salud. Bogotá.
- WILLIAMS, A., 1987. "Health Economics: the Cheerful Face of the Dismal Science?", en: A. Williams, *Health and Economics*. Oxford.
- YEPES, Francisco, SÁNCHEZ, Luz Helena y RAMÍREZ, Martha Lucía, 2002. *Funding Research for Policy in Colombia's Reformed Health Sector*. The Alliance for Health Policy and System Research.
- YEPES, Francisco., 1990. *La salud en Colombia: estudio sectorial de salud*. Santafé de Bogotá. Ministerio de Salud-DNP.
- \_\_\_\_\_, 2000. "Health Reform and Equity in Colombia", en: Lloyd-Sherlock Peter (Ed) *Health Care Reform and Poverty in Latin America*. ILAS Series. Institute of Latin American Studies. University of London, 2000.
- \_\_\_\_\_, 2000. *Health Reform in Colombia: Structural Changes and Equity Effects*. Proceedings II, pp.238-41. 7th International Conference on System Science in Health Care. Budapest, May - June. 2000.

- \_\_\_\_\_ et al., 2001. *Evaluación del impacto de las políticas de ajuste macroeconómico sobre la salud* (MAP's), Investigación realizada por ASSALUD en colaboración con la Universidad de Montreal y con el apoyo del CIID, Colciencias, FES, [período de realización 1999- 2001].
- \_\_\_\_\_ et al., 2000. *Evaluación del proceso de transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del Estado*, Investigación realizada por ASSALUD en conjunto con la London School of Hygiene and Tropical Medicine con apoyo de la OMS (ICHSRI) y de Colciencias, [período de realización: 1998 -2000].
- \_\_\_\_\_ y SÁNCHEZ, Luz Helena, 2000. "La reforma del sector de la salud en Colombia: ¿un modelo de competencia regulada?", *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1/2).
- WAGSTAFF, A., 1993. *Equityand Equality in Healthand Health Care*. Department of Economics and Related Studies, University of York.