

Fecha de recepción: 10 de enero de 2025
Fecha de aceptación: 28 de abril de 2025

REVISIÓN SISTEMÁTICA

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.42.01.854.634>

Economía de la salud en Colombia: una revisión sistematizada de literatura

Health Economics in Colombia: A Systematic Review of Literature

ÓSCAR MARINO LÓPEZ-MALLAMA¹, KARLA VIVIANA ANDRADE-DÍAZ², LUIS ALBERTO VALLEJO-MORÁN³

¹ Economista. Fisioterapeuta. Candidato a doctor en Administración, Universidad del Valle. Magíster en Políticas Públicas. Magíster en Administración en Salud. Especialista en Control Integral de Gestión y Auditoría de Servicios de Salud. Especialista en Gerencia Financiera. Especialista en Administración de la Calidad Total y la Productividad. Docente, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Cali (Colombia). Docente, Universidad del Valle, Cali (Colombia). omarinolopez@admon.uniajc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-3543-9123>

² Ingeniera de Mercados. Magíster en Marketing Digital. Docente, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Cali (Colombia). kvandrade@admon.uniajc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-8192-0228>

³ Ingeniero Industrial. Magíster en Salud Ocupacional. Docente, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Cali (Colombia). lvallejo@admon.uniajc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-1249-6640>

Correspondencia: Óscar López-Mallama. omarinolopez@admon.uniajc.edu.co

RESUMEN

Introducción: A nivel global, los sistemas de salud han priorizado la mejora del rendimiento y la calidad de los servicios a través de políticas públicas específicas. Esta situación ha llevado a que países en vías de desarrollo, como Colombia, se centren en optimizar la utilización de los recursos disponibles en su sistema de salud, buscando así una mayor eficiencia y efectividad en la atención a la población.

Objetivo: Realizar una revisión sistematizada de literatura sobre economía de la salud en Colombia según la evidencia en la literatura.

Metodología: Revisión sistematizada de literatura en la base de datos Dimensions; se seleccionaron los documentos del estudio de acuerdo con los criterios de elegibilidad, siguiendo las recomendaciones del método SALSA, y ajustada a la declaración PRISMA.

Resultados: Se identificaron 1095 artículos, de los cuales se incluyeron 11 para la revisión que cumplían con los criterios de elegibilidad: 7 revisiones sistemáticas, 2 revisiones sistemáticas con metaanálisis y evaluación económica y 2 revisiones de alcance.

Conclusiones: Las diversas áreas de investigación, como las evaluaciones económicas, financiamiento, gobernanza, aseguramiento y prestación de servicios, son factores que influyen en el desempeño económico y el bienestar social que podrían explicar el desarrollo de las sociedades y brindar herramientas para reducir las desigualdades.

Palabras clave: economía de la atención médica, economía de la salud, economía en atención de salud y organizaciones, economía sanitaria, revisión sistemática.

Clasificación JEL: P46; I1; A12.

ABSTRACT

Introduction: Globally, health systems have prioritized improving the performance and quality of services through specific public policies. In consequence, this situation has led developing countries, such as Colombia, to focus on optimizing the use of available resources in their health system, thereby seeking greater efficiency and effectiveness in caring for the population.

Objective: To conduct a systematic literature review on Health Economics in Colombia based on the evidence in the literature.

Methodology: This was a systematic literature review conducted in the *Dimensions* database, the study documents were selected according to the eligibility criteria, following the recommendations of the SALSA method and adjusted to the PRISMA statement.

Results: A total of 1095 articles were identified, of which 11 were included for the review after meeting the eligibility criteria. These were 7 systematic reviews, two systematic reviews with meta-analysis and economic evaluation, and two scoping reviews.

Conclusions: The diverse areas of research, such as economic evaluations, financing, governance, insurance, and service delivery, are factors that influence economic performance and social well-being, which could explain the development of societies and provide tools to reduce inequalities.

Keywords: health care economics, health economics, health care economics and organizations, health care economics, systematic review.

JEL classification: P46; I1; A12.

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud en Colombia, denominado Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), involucra la interacción de diversos actores, entre los que se encuentran las entidades rectoras y reguladoras, los prestadores, los aseguradores, el talento humano en salud, las industrias de tecnologías sanitarias, los pacientes y asociaciones, cada uno con intereses particulares. Su objetivo principal es atender las necesidades de los usuarios, proteger su estabilidad económica y garantizar su bienestar a un costo que sea sostenible para la economía nacional. Dado que el sistema utiliza recursos públicos, los gobiernos otorgan especial relevancia a la distribución y gestión eficiente de los recursos financieros entre los actores del sistema de salud (1-3).

El Sistema de Salud en Colombia, creado en 1993 mediante la Ley 100, es un sistema regulado y financiado a través de las contribuciones de empleados y empleadores, así como por recursos fiscales. En este contexto, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) actúan como aseguradoras y administradoras, mientras que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) brindan atención de acuerdo con el Plan de Beneficios en Salud (PBS). La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) se encarga de gestionar los pagos a las EPS y de la transferencia de recursos fiscales para el régimen subsidiado. A pesar de los avances, el sistema enfrenta desafíos como desigualdades en el acceso a servicios, especialmente en áreas rurales, donde el número de afiliados es del 89 %, de los cuales el 86,4 % corresponde al régimen subsidiado y el 13,6 % al régimen contributivo, y ha sido puesto a prueba por la pandemia de COVID-19 (4), lo que ha evidenciado tanto sus fortalezas, por ejemplo, en el aumento de la cobertura, la calidad de los servicios, el aumento en la frecuencia de consultas de prevención y el acceso a tecnologías sanitarias, como sus debilidades, por ejemplo, prestación de servicios de salud con

desigualdades en la oferta según los territorios, oportunidad para acceder a los servicios, recursos insuficientes para financiar el sistema y dificultades en la gobernanza (5) "properties": {"formatte-dCitation": "(5, impulsando la necesidad de reformas para mejorar la sostenibilidad financiera y la calidad de los servicios ofrecidos (6-10) y literatura no publicada en revistas. Los recursos financieros del sistema de salud, se han incrementado de manera sostenida, mientras el gasto en salud se ha situado alrededor del 8% del PIB. La cobertura, medida por la afiliación a los regímenes contributivo y subsidiado, se encuentra alrededor del 92% de la población total. El Plan Obligatorio de Salud, que define las prestaciones a las cuales se tiene acceso, se ha mantenido con un carácter amplio y ha sido rebasado por mecanismos de reclamo jurídico (tutelas.

El ecosistema de salud en Colombia aspira a alcanzar la cobertura universal a través de cuatro funciones clave: gobernanza, generación de recursos, financiamiento y prestación de servicios de salud. En el ámbito de la gobernanza, se implementan políticas públicas como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), junto con diversas normativas que abordan los distintos aspectos del sistema. La generación de recursos corresponde a diferentes entidades, dependiendo del tipo de recurso, y su reglamentación varía según el sector económico; la disponibilidad y suficiencia de estos recursos dependen del comportamiento de los mercados nacionales e internacionales, incluidos los laborales. El financiamiento es responsabilidad del Gobierno nacional, que se basa en los recaudos fiscales y parafiscales, mientras que las organizaciones que gestionan el plan de beneficios contratan y pagan por los servicios de salud. Finalmente, la prestación de servicios está a cargo de instituciones cuyos ingresos se determinan por acuerdos contractuales (11-13) también ha ampliado su alcance para satisfacer las expectativas del sistema de salud. De la Relación Médico-Paciente los pacientes esperan respeto, escucha, reconocimiento como persona, comprensión, consideración por sus inquietudes, confianza, apoyo, protección, capacitación, entre otros. Los médicos esperan diagnosticar y prescribir tratamientos, enfocar y responder a pesar de la presión del tiempo, los horarios agotadores, las tareas complejas, las tareas administrativas, la sobrecarga de trabajo, los formularios electrónicos, etc. El sistema de salud busca la cobertura universal, el financiamiento, la gobernanza, la prestación de servicios y la generación de recursos, considerando como tal a los profesionales de la salud necesarios para prestar los servicios, ignorando que la Relación Médico-Paciente distingue los servicios de salud de cualquier otro tipo de servicio. Las diferencias entre las expectativas de los pacientes, los médicos y el sistema de salud conducen a relaciones problemáticas, medicina defensiva y progreso insuficiente en los objetivos del sistema de salud. Para mejorar, el sistema de salud debe fomentar la Relación Médico-Paciente productiva; una forma de hacerlo es considerarla como un fin del propio sistema, en lugar de encasillar a los profesionales de la salud como un recurso.

Las situaciones mencionadas han llevado a los países de economías emergentes a enfocarse en optimizar la utilización de los recursos en los sistemas de salud. Además, de que existe una fuerte presión a nivel global para contribuir al cumplimientos de los objetivos de desarrollo sostenible en todos los ámbitos y sectores (14,15). La situación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para tal fin, la economía de la salud juega un papel estratégico no solo en lo que respecta al análisis económico, sino también al bienestar general y la seguridad mundial (16-18) se sitúa por debajo del promedio determinado por la Organización Mundial de la Salud, facilitando a los hogares colombianos orientar esos recursos económicos en la adquisición de otros servicios o bienes. Se utilizó como referente teórico a la Economía de la Salud que su campo de investigación tiene por objeto de estudio el uso óptimo de los recursos para la atención de enfermedades y la promoción de la salud. El enfoque de la investigación fue cualitativo, de tipo descriptivo, en tanto el trabajo recopiló información basada en la revisión documental, sistemática y empírica de los elementos económicos del gasto de bolsillo en salud de la población colombiana en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Los resultados de la revisión permiten identificar los gastos de bolsillo en salud de los hogares, donde se destaca el consumo en medicamentos que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios de Salud - PBS.

Se puede concluir que Colombia se destaca por tener un bajo gasto privado en salud, tanto en aseguramiento como en gasto de bolsillo, en cierta medida por el derecho fundamental a la salud establecida en la ley estatutaria, donde se le da gran importancia del principio de equidad.

El enfoque teórico empleado se enmarca en la teoría la Economía de la Salud, definida por Selma Mushkin en 1958, que se enfoca en la asignación eficiente de los recursos para el tratamiento de enfermedades y la promoción de la salud (19-21); desde una perspectiva microeconómica se centra en analizar los mercados de prestación de servicios sanitarios, producción de insumos, tecnología para los tratamientos y en los criterios para la asignación de recursos a los distintos procedimientos médicos; en contraste, el enfoque macroeconómico analiza el gasto en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB) y su tendencia a incrementarse con el paso del tiempo (22-24). Esto explica por qué el financiamiento de los servicios sanitarios constituye una de las principales preocupaciones de los gobiernos (25-27) mecanismos y fuentes de financiación del sistema de salud en Colombia. Utilizando modelos de equilibrio general, el estudio evalúa los efectos de diversos riesgos que enfrenta el sistema de salud, en las finanzas del sector, el déficit fiscal y algunas variables macroeconómicas. Estos riesgos incluyen el impacto del cambio demográfico, caracterizado por el envejecimiento de la población, los cambios en los patrones de morbilidad, especialmente relacionados con el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y la adopción de nuevas tecnologías médicas. Además, explora el impacto de la informalidad y del

crecimiento económico, en la necesidad de recursos fiscales para el sector. El estudio encuentra que el país podría experimentar un incremento significativo en el gasto público necesario para financiar el sistema de salud, equivalente a 1,9% del PIB para el año 2030. El artículo también presenta estimaciones de medidas de eficiencia y de economías de escala para las empresas promotoras de salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, resaltando la importancia de la eficiencia en el uso de los recursos del sistema para mitigar las presiones sobre el gasto público.

Dado lo anterior, el objetivo de esta investigación fue realizar un análisis de la revisión sistemática de la literatura para identificar patrones, vacíos y tendencias sobre la economía de la salud en Colombia, aportando conocimiento que pueda ser útil para la comunidad académica, el talento humano en salud, formuladores de políticas y demás actores del ecosistema de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología de revisión sistematizada de literatura aplicada en el estudio fue realizada según lo expuesto por Grant y Booth en 2009 (28, 29), siguiendo una estructura descriptiva en el informe y haciendo uso de las recomendaciones del método de revisión SALSA (Búsqueda: Search), Evaluación (Appraisal), Síntesis (Synthesis) y Análisis (Analysis)), en coherencia con la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), que es un método para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios en el proceso de investigación (30-35) con los cuales se realizó un análisis bibliométrico de la actividad, la relación y el impacto. Por otro lado, se llevó a cabo la selección de 29 artículos recurriendo a criterios de inclusión específicos, permitiendo construir categorías asociadas a patentes, redes de coautoría, información de proyectos conjuntos, combinaciones de fuentes de datos, entre otros.

Se empleó la base de datos de acceso abierto Dimensions, debido a que integra gran variedad de tipologías documentales y ofrece un paralelismo con otras bases de impacto como Scopus y Web of Science (36-40); y se diseñó la ecuación de búsqueda que combinó términos clave de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los Encabezamientos de Materias Médicas (MeSH) (41-43).

Se incluyeron investigaciones cuantitativas y cualitativas; que el documento fuera un artículo; que tuvieran acceso al texto completo; que el artículo tuviera relación con la economía de la salud; sin restricción de idioma; sin restricción por fecha de publicación. Se descartaron artículos duplicados en la base de datos, y se tomó uno solo de ellos. Se excluyeron artículos en los que el tema central no correspondía a la economía de la salud; documentos de trabajo, boletines, informes

técnicos, recomendaciones y estándares técnicos, libros, resúmenes, cursos académicos, notas de conferencias, actas de congresos, editoriales y cartas al editor.

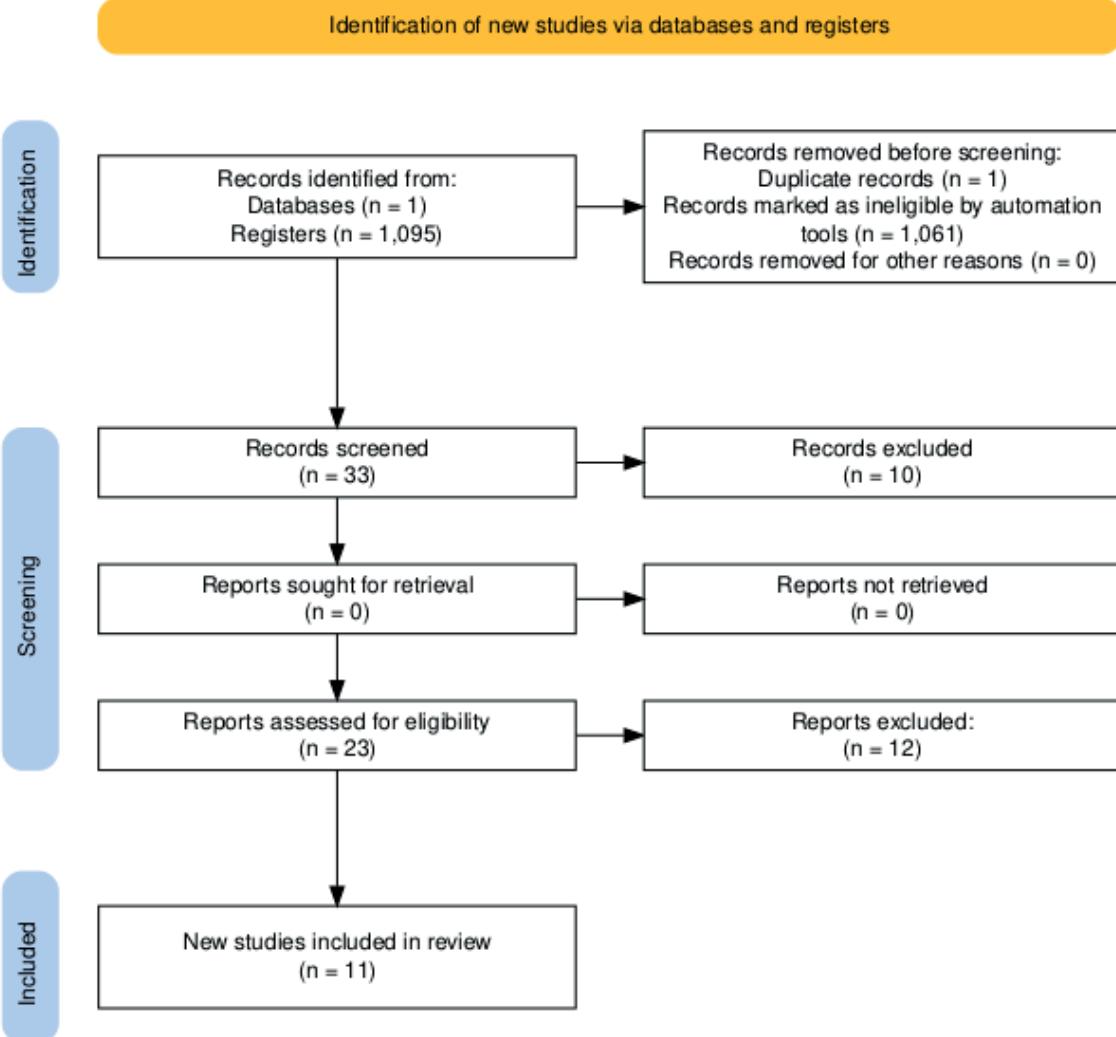
La selección de los estudios se realizó basada en los criterios de elegibilidad, los autores revisaron de forma independiente los resúmenes de cada estudio seleccionado; luego, se concilió la información en una reunión entre los investigadores, resaltando que no hubo discrepancias y siguiendo la estructura propuesta por la declaración PRISMA (42, 44, 46). Para llevar a cabo el análisis de los manuscritos, se descargaron los estudios y se generó un cuadro resumen en Excel con el fin de caracterizar los estudios (32, 41, 47) cuyo fin se aleja de la competición, basándose en el disfrute. Por consiguiente, es considerado un recurso educativo de gran importancia a desarrollar por los docentes de Educación Física (EF).

Frente a las consideraciones éticas, como se trata de una revisión sistematizada de información publicada y abierta en la que no participaron sujetos humanos, no se requirió la aprobación de un comité de ética (32, 48).

RESULTADOS

Selección de estudios

En la figura se muestra los criterios de elegibilidad que se determinaron siguiendo el orden establecido en la metodología, mediante el desarrollo de cada una de las fases del diagrama de flujo PRISMA. En la búsqueda se recuperó un total de 1095 artículos, se eliminó 1 artículo duplicado, se excluyeron 1061 por no cumplir con los criterios de inclusión. En la revisión por resumen se excluyeron 10, y en la revisión a texto completo para determinar su elegibilidad se excluyeron 12. Finalmente, se incluyeron once estudios para el análisis cualitativo (49-52) LILACS y los repositorios preimpresos BioRxiv y medRxiv, se recuperaron todos los documentos disponibles sobre la COVID-19 en Latinoamérica desde el primero de enero hasta el 24 de abril de 2020, para su análisis bibliométrico. Resultados Un total de 29 publicaciones fueron incluidas en el análisis. El país con más producción científica fue Brasil (10/29; 34,4%).



Fuente: (53).

Figura. Diagrama de flujo PRISMA

Caracterización de los estudios

A continuación, en la siguiente tabla se presentan los 11 artículos considerados para la revisión sistematizada después de haber cumplido con los criterios de elegibilidad, en su mayoría realizados en Europa, siendo Reino Unido el de mayor contribución en esta temática, con 6 investigaciones. Los artículos corresponden a revisiones sistemáticas (7), revisiones sistemáticas con

metaanálisis y evaluación económica (2) y revisiones de alcance (2). Las publicaciones se realizaron en el periodo comprendido entre 2013 y 2024, destacándose un solo estudio realizado en Latinoamérica.

Tabla. Caracterización de los estudios

Titulo	Autor (es)	Año	País	Diseño
“Lithium or an atypical antipsychotic drug in the management of treatment-resistant depression: a systematic review and economic evaluation”	SJ Edwards, V Hamilton, L Nherera and N Trevor	2013	Reino Unido	Revisión sistemática Metaanálisis Evaluación económica
“A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer-based interventions to maintain and improve offender health in prison settings”	Jane South, Anne-Marie Bagnall, Claire Hulme, James Woodall, Roberta Longo, Rachael Dixey, Karina Kinsella, Gary Raine, Karen Vinall-Collier and Judy Wright	2014	Reino Unido	Revisión sistemática
“Strategies for expanding health insurance coverage in vulnerable populations”	Jia L, Yuan B, Huang F, Lu Y, Garner P, Meng Q	2014	China	Revisión sistemática
“Clinical effectiveness and cost-effectiveness of beta-interferon and glatiramer acetate for treating multiple sclerosis: systematic review and economic evaluation”	GJ Meléndez-Torres, Peter Auguste, Xavier Armoiry, Hendramoorthy Maheswaran, Rachel Court, Jason Madan, Alan Kan, Stephanie Lin, Carl Counsell, Jacoby Patterson, Jeremy Rodríguez, Olga Ciccarelli, Hannah Fraser and Aileen Clarke	2017	Reino Unido	Revisión sistemática Metaanálisis Evaluación económica
“Financial arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews”	Wiysonge CS, Paulsen E, Lewin S, Ciapponi A, Herrera CA, Opiyo N, Pantoja T, Rada G, Oxman AD	2017	Sudáfrica	Revisión sistemática
“Cost of maternal health services in low and middle-income countries: protocol for a systematic review”	Aduragbemi Banke-Thomas, Ibukun-Oluwa Omolade Abejirinde, Oluwasola Banke-Thomas, Adamu Maikano, Charles Anawo Ameh	2019	Reino Unido Canadá USA Nigeria	Revisión sistemática
“Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries”	Diaconu K, Falconer J, Verbel A, Fretheim A, Witter S	2021	Reino Unido Alemania Noruega	Revisión sistemática

Continúa...

Titulo	Autor (es)	Año	País	Diseño
“Interventions to improve knowledge or compliance to hand hygiene in nursing students: A scoping review”	Charbell Ungido Meza Sierra, Giovanny Andrés Pérez Jaimes and Leidy Johanna Rueda Díaz	2022	Colombia Brasil	Revisión de alcance
“A multicriteria decision analysis framework that prioritizes economic policy to enhance value based health care during the COVID19 pandemic”	Kathryn Margaret Antioch, Angeline Kuek, John Pilla and Rick Marshall	2024	Australia USA	Revisión de alcance
“Approaches, enablers and barriers to govern the private sector in health in low- and middle-income countries: a scoping review”	Catherine Goodman, Sophie Witter, Mark Hellowell, Louise Allen, Shuchi Srinivasan, Swapna Nixon, Ayesha Burney, Debrupa Bhattacharjee, Anna Cocoza, Gabrielle Appleford, Aya Thabet, David Clarke	2024	Reino Unido Sudáfrica India Pakistán Suiza	Revisión sistemática
“Benefits and harms of antenatal and newborn screening programmes in health economic assessments: the VALENTIA systematic review and qualitative investigation”	Oliver Rivero-Arias, May Ee Png, Ashley White, Miaoqing Yang, Sian Taylor-Phillips, Lisa Hinton, Felicity Boardman, Abigail McNiven, Jane Fisher, Baskaran Thilaganathan, Sam Oddie, Anne-Marie Slowther, Svetlana Ratushnyak, Nia Roberts, Jenny Shilton Osborne and Stavros Petrou	2024	Reino Unido	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión fue realizar un análisis de la literatura sobre economía de la salud en Colombia; en ese orden de ideas, se encontró que la mayor parte de los estudios revisados se publicaron durante 2013 a 2024, lo que da cuenta de un creciente interés por el tema en los últimos años; esto se encuentra en consonancia con lo propuesto por Restrepo y Ramírez (22), quienes plantean que la economía de la salud ha presentado un crecimiento importante, en particular en cuanto a publicaciones, investigadores y posicionamiento del área en el ámbito académico y de políticas públicas, principalmente en países de economías emergentes.

Durante la revisión de publicaciones se encontró diferentes áreas de investigación sobre economía de la salud, entre ellas: evaluaciones económicas, financiamiento, gobernanza y aseguramiento, y prestación de servicios; temas consistentes con la literatura sobre la relación entre la salud, el

desempeño económico y el bienestar social que podrían explicar el desarrollo de las sociedades y brindar herramientas para reducir desigualdad (16, 23, 54, 55) su gestión, y la evaluación de sus operaciones, entre otras. En este contexto, es necesario contar con una visión integral de los problemas, lo cual se puede lograr a partir de la conjunción de los métodos e instrumentos de la Economía de la Salud con la Ingeniería de Sistemas. El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre las posibilidades de lograr mejoras en los sistemas de salud a partir del desarrollo del trabajo interdisciplinario entre dichas ciencias. Para ello, se exponen los objetivos de la Economía de la Salud y la Ingeniería de Sistemas de Procesos como disciplinas científicas, y se revisan algunas aplicaciones de este enfoque, que permite el diseño de herramientas para asistir en la toma de decisiones referidas a la asignación de los recursos en el sector salud. Se concluye que el modelamiento matemático, propio de la ingeniería puede ser utilizado para asesorar a los tomadores de decisiones, proporcionando información útil sobre las estrategias óptimas, teniendo en cuenta las restricciones de carácter político, presupuestarias, técnicas y de equidad propuestas por los economistas de la salud.

En las evaluaciones económicas, y específicamente el uso del análisis de costo-efectividad para evaluar diversas intervenciones médicas, como el uso de litio frente a antipsicóticos atípicos en la depresión resistente, intervenciones basadas en pares en entornos penitenciarios, tratamientos como beta-interferón y acetato de glatiramer para la esclerosis múltiple, así como programas de detección prenatal y neonatal (56-59). Estos análisis permiten comparar costos y beneficios, considerando no solo el gasto inmediato, sino las mejoras en las directrices de práctica clínica que se reflejen en la calidad de vida y la prevención de complicaciones a largo plazo, lo que resulta crucial para la asignación eficiente de recursos en sistemas de salud (60, 61).

Los mecanismos de financiamiento para los sistemas de salud en países de bajos ingresos son fundamentales para garantizar la sostenibilidad y eficacia de los servicios de salud (62, 63). La investigación sobre los costos de los servicios de salud materna en países de ingresos bajos y medios es crucial para identificar las necesidades de financiamiento y mejorar la asignación de recursos (64). Además, el enfoque de «pago por desempeño» se presenta como una estrategia prometedora para optimizar la entrega de intervenciones de salud, ya que incentiva a los proveedores a cumplir con estándares de calidad y eficiencia (65). Estos elementos subrayan la importancia de desarrollar modelos financieros robustos que apoyen la mejora de la salud pública en contextos desafiantes (66).

Las estrategias para ampliar la cobertura de seguros de salud en poblaciones vulnerables son esenciales para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en contextos de bajos y medianos ingresos (11, 67). La implementación de un marco de análisis de decisión mul-

ticriterio puede ayudar a priorizar políticas económicas que mejoren la atención sanitaria basada en el valor, especialmente durante crisis como la pandemia de COVID-19 (68) using multi-criteria decision analysis (MCDA). Además, la revisión de enfoques, facilitadores y barreras para gobernar el sector privado en salud resalta la complejidad de la gobernanza en estos entornos, donde es crucial establecer mecanismos efectivos que integren tanto al sector público como al privado para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud (69, 70) a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública. Asimismo, se presenta una contextualización de los desafíos y oportunidades en la Región de las Américas, y se ofrecen recomendaciones para su implementación. Urge impulsar el desarrollo de sistemas de salud resilientes a través de la implementación de cuatro líneas de acción definidas en la Estrategia adoptada por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud en septiembre de 2021. La transformación de los sistemas de salud debe basarse en la adopción de un modelo integral de atención primaria de la salud, un enfoque priorizado sobre las funciones esenciales de salud pública, el fortalecimiento de las redes integrales de servicios de salud, y el aumento en el financiamiento público, sobre todo para el primer nivel de atención. La implementación de estas líneas de acción no solo busca consolidar la respuesta inmediata a las crisis, sino también enmarcarla en los esfuerzos de recuperación y desarrollo sostenible de los sistemas de salud, reduciendo sus vulnerabilidades estructurales y así poder estar mejor preparados para responder a futuras crisis.

En la prestación de servicios de salud se destaca el estudio sobre intervenciones para mejorar el conocimiento y la adherencia a la higiene de manos en estudiantes de enfermería, se identifican diversas estrategias efectivas, como talleres, capacitaciones prácticas y campañas de concientización, que no solo aumentan el conocimiento teórico, sino que también fomentan la aplicación práctica de la higiene de manos (71). Mejorar la adherencia a estas prácticas entre los futuros profesionales de la salud es esencial, ya que contribuye a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención, reflejando así la interrelación entre la educación en salud y los resultados en la práctica clínica (72).

CONCLUSIONES

Este proceso de investigación permitió describir la literatura en la economía de la salud en Colombia. Se identificaron diversas áreas de investigación, entre las cuales destacan: evaluaciones económicas, financiamiento, gobernanza y aseguramiento, y prestación de servicios. En cada una de estas áreas se observó una amplia gama de factores interrelacionados que pueden ser utilizados para orientar a los responsables de políticas hacia una utilización más eficiente y equitativa de los recursos de salud. Estos factores influyen en el desempeño económico y el bienestar

social que podrían explicar el desarrollo de las sociedades y brindar herramientas para reducir las desigualdades.

Entre las limitaciones de esta revisión sistematizada de literatura puede mencionarse que el análisis se fundamentó en información recopilada de la plataforma Dimensions, la cual no abarca la totalidad de los documentos académicos publicados a nivel global. Para validar los hallazgos, sería recomendable realizar investigaciones adicionales que contemplen y cotejen datos provenientes de otras bases de datos u otras fuentes de información.

Financiación: Ninguna.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. *Rev. Salud Pública México*. 2011;53(2):143-55.
2. PROESA. Trazabilidad en el flujo de recursos del sistema de salud [Internet]. ICESI; 2020. Disponible en: <https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/politicas-en-breve/pdf/proesa-pb-08.pdf>
3. Lemos-Muñoz AJ, Córdova-Ardila YP, Lopez-Mallama OM. Protección Social en la Región Caribe de Colombia: una Mirada desde la Equidad en 2021. *J Econ Soc Sci Res*. 2023 julio 31;3(3):13-24.
4. Así Vamos en Salud. Índice de Salud Rural 2024 [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/indice-de-salud-rural-2024>
5. Núñez J. Logros en Equidad del Sistema de Salud y la Reforma en Colombia [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4434/Report_Marzo_2023_N%C3%BA%C3%B1ez_Res_Ejec.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Calderón CAA, Botero JC, Bolaños JO, Martínez RR. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 junio;16(6):2817-28.
7. Galvis-Bedoya LF, Ordóñez-Arteaga DM, Lopez-Mallama OM. Factores económicos en la prevención y promoción dentro del SGSSS en Colombia 2010 a 2020. *Rev. Sapientia*. 2022 agosto 3;14(27):18-27.
8. Gutiérrez Ossa JA, Restrepo Avendaño RD. El pluralismo estructurado de Londoño y Frenk frente a la articulación y modulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS) en Colombia. *Soc Econ-A*. 2012 dic;183-204.

9. Mendieta González D, Jaramillo CE. El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación. *Rev. Latinoamericana Derecho Soc.* 2019 sep 18;1(29):201.
10. Castillo-Rojas K, Gutiérrez-Gutiérrez EV, Manotas-Duque DF. Análisis del Sistema de Salud Colombiano. Caso de estudio: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Cali. *Cult Científica Tecnológica.* 2024;21(3):100-14.
11. Papanicolas I, Dheepa R, Marina K, Agnes S, Josep F. Health system performance assessment: a framework for policy analysis [Internet]. 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57392/9789275326787_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Montaño-Caicedo JI, García-Perdomo HA. ¿La relación médico-paciente puede mejorar al sistema de salud en Colombia? *Salud Uninorte.* 2024 dic 17;40(03):1083-92.
13. López-Mallama OM. ¿Una Nueva Gestión Pública para el Sistema de Salud Colombiano? *Repertorio Científico.* 2023 mayo 8;25(3):116-25.
14. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
15. López-Mallama OM. Política de calidad en salud: requisitos de habilitación y su efecto en la situación financiera de una IPS en Cali, 2018. *Rev. Sapientia.* 2021 julio 16;10(19):65-74.
16. Lomelí Vanegas L. La economía de la salud en México [Internet]. CEPAL; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/46830>
17. Almeida-Espinosa A, Salazar-Villegas B, Lopez-Mallama OM. Una aproximación a los gastos de bolsillo en salud en Colombia. *IPSA Sci Rev. Científica Multidisciplinaria.* 2023 dic 31;8(4):9-16.
18. de Oliveira Avellar W, Ferreira ÉA, Vieira ACRA, de Melo AC, Aran V. Clinical Cancer Research in South America and Potential Health Economic Impacts. *Healthc Switz [Internet].* 2023;11(12). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85163686002&doi=10.3390%2fhealthcare11121753&partnerID=40&md5=d2c1bc4ed4c5746475fd5759c50d9a30>
19. Mushkin S. Toward a Definition of Health Economics. *Public Health Reports.* 1958;73(9):785-94.
20. Espinosa K, Restrepo JH, Rodríguez S. Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002. *Lect Econ.* 2009 oct 30;(59):7-53.
21. Hicks L, Boles K. El porqué de la economía en salud. *Rev. Científica Salud Uninorte [Internet].* 2012;6(1). Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4259>

22. Zea JHR, Gómez LR. Two decades of health economics in Colombia. *Cuadernos Economía Colombia*. 2020;39(79):249-78.
23. Corredor, F. "El gran escape: salud, riqueza y los orígenes de la desigualdad", *Revista de Economía Institucional* 18, 34, 2016, pp. 353-360. DOI: <http://dx.doi.org/10.18601/01245996.v18n34.21>
24. Martínez-Castells À. La economía de la salud y la salud de la economía. *El farmacéutico* [Internet]. 2014;500. Disponible en: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/10/74/vision-la-economia.pdf>
25. Melo-Becerra LA, Arango-Thomas LE, Ávila-Montealegre Ó, Ayala-García J, Bonilla-Mejía L, Botero-García JA, et al. Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia. *Ensayos Sobre Política Económica*. 2023 oct 2;(106):1-92.
26. Granger C, Melo-Becerra LA, Ramos-Forero JE, Silva-Samudio GT. Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos [Internet]. Banco de la República de Colombia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.banrep.gov.co/server/api/core/bitstreams/1b2e76dc-e3e7-4ef7-bc31-516ad-2027d2b/content>
27. Mantilla-Mejía H, López-Mallama OM, Salazar-Villegas B. Turismo de Salud en Colombia: Un enfoque estratégico: *Health Tourism in Colombia: A Strategic Approach*. LATAM Rev. Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 2023 agosto 2 [citado 18 dic 2023];4(2). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/919>
28. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Inf Libr J*. 2009 junio;26(2):91-108.
29. Booth A, Sutton A, Papaioannou D. *Systematic Approaches to a Successful Literature Review* [Internet]. 2.a ed. London: Sage; 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235930866_Systematic_Approaches_to_a_Successful_Literature_Review
30. Acevedo-Argüello C, Zabala-Vargas S, Rojas-Mesa J, Guayán-Perdomo O. Análisis de Redes Sociales como estrategia para estudiar los Sistemas de Innovación. Revisión sistemática de la literatura. *Rev Interam Investig Educ Pedagog RIEP*. 2020 julio 1;13(2):370-402.
31. Beltrán ÓA. Revisiones sistemáticas de la literatura. *Rev. Colombiana Gastroenterología*. 2005;20(1):60-9.
32. Saldías-Fernández MA, Luengo-Martínez C. Influence of Nursing in Health Economics: an Integrative Review of Literature. *Salud Uninorte*. 2022 mayo 5;38(01):254-77.
33. Blanco-Pena JM. La revisión sistemática como metodología para la investigación en E/LE. *Círculo Lingüíst Apl Comun*. 2024 feb 15; 97:179-93.

34. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev. Española Cardiología*. septiembre de 2021;74(9):790-9.
35. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, for the PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009 julio 21;339:b2535-b2535.
36. Andrade-Gontijo MC, Ferreira De Araújo R, Travieso Rodríguez C. Impacto académico y social de la investigación sobre Inteligencia Artificial: análisis basado en la base de datos Dimensions. *Rev. Gen Inf Doc*. 2021 dic 20;31(2):719-34.
37. Bode C, Herzog C, Hook D, McGrath R, Wade A. A Guide to the Dimensions Data Approach [Internet]. Dimensions; 2023 [citado 7 enero 2025]. p. 2805341 Bytes. Disponible en: https://dimensions.figshare.com/articles/online_resource/A_Guide_to_the_Dimensions_Data_Approach/5783094
38. Orduña-Malea E, Delgado-López-Cózar E. Dimensions: redescubriendo el ecosistema de la información científica. *El Prof Inf*. 2018 abril 4;27(2):420.
39. Thelwall M. Dimensions: A competitor to Scopus and the Web of Science? *J Informetr*. 2018 mayo 28;12(2):430-5.
40. Torres-Salinas D. Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto. *El Prof Inf* [Internet]. 14 de abril de 2020 [citado 7 enero 2025];29(2). Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79259>
41. Carrillo-Vera YA, Llanos Redondo A, Rivera Porras D. Smoking as Cause of Organic Dysphonia Secondary to Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *Salud Uninorte*. 2024 dic 17;40(03):991-1023.
42. Corzo-Cárdenas JA, Llanos Redondo A, Rivera Porras D. Long-term Effect of Laryngeal Tuberculosis on the Voice: A Systematic Review. *Salud Uninorte*. 2024 dic 17;40(03):948-74.
43. Arroyo-Rodríguez SM, Correa Acevedo J, De La Rosa Botello ÁS, Palacios Barahona AU. La telesalud en la atención médica de pacientes diabéticos tipo 2: resultados clínicos, ventajas y desventajas. *Salud Uninorte*. 2024 dic 17;40(03):975-90.
44. Alcoser SDI, Backes AF, Alencar A, Nascimento JVD. Modelos de enseñanza del deporte: Un estudio bibliométrico (Teaching models of sport: A bibliometric study). *Retos*. 2023 sep 8; 50:936-42.
45. Gomes IS, Caminha IDO. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as ciências do movimento humano. *Mov ESEFIDUFRGS*. 2013 dic 11;20(1):395.

46. Moreno-Sinisterra MA, Beltrán-Camayo JA, Andrade-Díaz KV, Salazar-Villegas B, López-Mallama OM. Análisis de las publicaciones relacionadas con la inteligencia artificial en salud: revisión bibliométrica. *Rev. O Universo Obs.* 2024;1(8):2-18.
47. Hernández-Beltrán V, Espada MC, Castelli Correia De Campos LF, Ferreria CC, Chalapud Narváez LM, Gamonales JM. Análisis de los beneficios del Deporte Inclusivo en el área Educación Física. Revisión sistemática (Analysis of the benefits of Inclusive Sport in the scope of Physical Education. Systematic review). *Retos.* 2024 abril 23; 56:128-40.
48. Toro-Huamanchumo CJ, Benites-Meza JK, Mamani-García CS, Bustamante-Paytan D, Gracia-Ramos AE, Diaz-Vélez C, et al. Efficacy of Colchicine in the Treatment of COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2022 mayo 6;11(9):2615.
49. Forero-Peña DA, Carrión-Nessi FS, Camejo-Ávila NA, Forero-Peña MJ. COVID-19 en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico. *Rev. Salud Pública.* 2020 abril 30;22(2):1-7.
50. Orellana Centeno JE, Guerrero Sotelo RN, Morales Castillo V, Orellana Centeno M. Odontología y Bioética: revisión sistemática. *Salud Uninorte.* 2024 mayo 24;40(02):590-601.
51. Rojas HC, Perilla MM. El derecho a la salud, el litigio y el aporte de la Corte Constitucional colombiana: una revisión sistemática de literatura. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2021;25:e200331.
52. Olarte-Libreros MM, Muñoz-Maya CM. Sustainable practices in the cocoa value chain: a systematic literature review. *Tendencias.* 2025 enero 1;26(1):191-215.
53. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Syst Rev.* 2022 junio;18(2):e1230.
54. Arnaudo MF, Lago FP, Bandoni JA. Toma de decisiones en el sistema de salud: aportes interdisciplinarios desde la Economía de la Salud y la Ingeniería de Sistemas de Procesos. *Ens Econ.* 2020 julio 28;30(56):136-50.
55. Chicaíza Becerra L, García Molina M, Urrea IL. ¿Economía o salud? Un análisis global de la pandemia de COVID-19. *Rev Econ Inst.* 2020 dic 14;23(44):171-94.
56. Edwards S, Hamilton V, Nherera L, Trevor N. Lithium or an atypical antipsychotic drug in the management of treatment-resistant depression: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess [Internet].* noviembre de 2013 [citado 3 enero 2025];17(54). Disponible en: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta17540/>

57. South J, Bagnall AM, Hulme C, Woodall J, Longo R, Dixey R, et al. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer-based interventions to maintain and improve offender health in prison settings. *Health Serv Deliv Res.* 2014 oct;2(35):1-218.
58. Melendez-Torres G, Auguste P, Armoiry X, Maheswaran H, Court R, Madan J, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of beta-interferon and glatiramer acetate for treating multiple sclerosis: systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess.* 2017 sep;21(52):1-352.
59. Rivero-Arias O, Png ME, White A, Yang M, Taylor-Phillips S, Hinton L, et al. Benefits and harms of antenatal and newborn screening programmes in health economic assessments: the VALENTIA systematic review and qualitative investigation. *Health Technol Assess.* 2024 junio;1-180.
60. Buendía JA, Guerrero Patiño D, Zuluaga Salazar AF. Cost effectiveness of omalizumab for severe asthma in Colombia. *J Asthma* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85173757675&doi=10.1080%2f02770903.2023.2267129&partnerID=40&md5=393e7f0b60ea8e134873fae1d56858ba>
61. Buendía JA, Patiño DG. Corticosteroids for the treatment of respiratory infection by *Mycoplasma pneumoniae* in children: A cost-utility analysis. *Pediatr Pulmonol.* 2023;58(10):2809-14.
62. Vargas González V. Financiamiento del sistema de salud en Colombia: aspectos normativos y de gestión. *SUMMA Rev. Discip En Cienc Económicas Soc* [Internet]. 3 de abril de 2021 [citado 10 enero 2025];3(1). Disponible en: <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/197>
63. Dorado-Zúñiga MÁ, Martínez-Hidalgo D, Lopez-Mallama OM. Aplicabilidad de los sistemas de información en una EAPB de la ciudad de Cali 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria.* 2023 julio 10;7(3):7786-801.
64. Banke-Thomas A, Abejirinde IOO, Banke-Thomas O, Maikano A, Ameh CA. Cost of maternal health services in low and middle-income countries: protocol for a systematic review. *BMJ Open.* 2019 agosto;9(8):e027822.
65. Diaconu K, Falconer J, Verbel A, Fretheim A, Witter S. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, editor. Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 mayo 5 [citado 3 enero 2025];2021(5). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007899.pub3>

66. Wiysonge CS, Paulsen E, Lewin S, Ciapponi A, Herrera CA, Opiyo N, et al. Financial arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 sep 11 [citado 3 enero 2025];2017(9). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011084.pub2>
67. Jia L, Yuan B, Huang F, Lu Y, Garner P, Meng Q. Strategies for expanding health insurance coverage in vulnerable populations. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014 nov 26 [citado 3 enero 2025];2019(10). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008194.pub3>
68. Antioch KM, Kuek A, Pilla J, Marshall R. A multi-criteria decision analysis framework that prioritizes economic policy to enhance value based health care during the COVID-19 pandemic. *Discov Health Syst.* 2024 marzo 18;3(1):12.
69. Fitzgerald J. Recomendaciones para el desarrollo de sistemas de salud resilientes en las Américas. *Rev. Panamericana Salud Pública.* 2023 julio 14;47:1.
70. Goodman C, Witter S, Hellowell M, Allen L, Srinivasan S, Nixon S, et al. Approaches, enablers and barriers to govern the private sector in health in low- and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Glob Health.* 2024 oct;8(Suppl 5):e015771.
71. Meza Sierra CU, Perez Jaimes GA, Rueda Díaz LJ. Interventions to improve knowledge or compliance to hand hygiene in nursing students: A scoping review. *J Infect Prev.* 2023 enero;24(1):30-44.
72. Quevedo Suarez SS, Paredes Toaza CK, Lainez Ayala D, Cruz Ledesma JL, Mora Toro TA, Caicedo Ortiz EB, et al. Formación continua en enfermería y seguridad del paciente en cirugías de alta complejidad. Revisión de literatura. *Rev. Científica Salud Desarrollo Humano.* 2024 sep 17;5(3):949-74.