

Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

Yanneth Montero Ojeda ¹
Jenny C Jiménez Pinzón ²

RESUMEN

La implementación del Sistema General de Seguridad en Salud en Colombia posterior a la Ley 100 de 1993, ha permitido alcanzar cobertura del 95% en salud a la tanto a la población cotizante como a la pobre y no asegurada, mejorando su nivel en atención en salud, pensiones, riesgos profesionales y planes complementarios; subsistemas que fueron creados con la implementación del SGSSS, beneficios que antes solo las tenía los trabajadores vinculados al ISS (instituto de seguro social). (*Luis Tafur – 1996*); A nivel país se dio la oportunidad de tener un sistema con equidad, integralidad y de obligatoriedad en la prestación de los servicios a través del aseguramiento dado por las antiguas EPS (entidades promotoras de salud), hoy EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios) y su red de prestadores; las cuales se encuentran distribuidas 968 IPS públicas y 4565 privadas, con una relación 1:4,7; existiendo contratos por parte de las administradoras del régimen contributivo con solo el 11% de las IPS públicas. (*Oscar Bernal – 2015*).

La Tecnológica FITEC y sus programas de Administración en Servicios de Salud, dando cumplimiento a su misión de docencia e investigación; se quiso unir a los 25 años de implementación de la Ley 100 del 1993, para conocer la percepción de su comunidad educativa sobre las bondades o barreras dadas por el Sistema General de Seguridad Social en estos años; a través del diseño de una encuesta en la plataforma DRIVE del correo institucional, obteniendo 180 respuestas entre administrativos, docentes, estudiantes y egresados que arrojó los siguientes resultados: En un 93,9% que representa a 169 encuestados, se encuentran satisfecho el restante notifica barreras

principalmente en la entrega de medicamentos , en un 82,2% que representa 149 encuestados refieren estar de acuerdo con el trato dado por las EAPB a los usuarios del sistema de salud y las mejoras están relacionadas con demoras en la prestación del servicio. Estos son comparables con los resultados observados en la literatura consultada sobre accesibilidad y barreras en la prestación de los servicios en salud. (*Ingrid Vargas - 2.010*), (*Carlos Merlano – 2013*)

Palabras claves: Sistema General de Seguridad Social, Administradoras de planes de beneficios, Instituciones prestadoras de servicios de salud, Barreras en la atención.

ABSTRACT

The implementation of the General Health Security System in Colombia after Law 100 of 1993, has allowed to reach 95% coverage in health to both the contributing population as the poor and uninsured, improving their level in health care, pensions, occupational risks and supplementary plans; subsystems that were created with the implementation of the SGSSS, benefits that previously only had workers linked to the ISS (social insurance institute). (*Luis Tafur - 1996*); At the country level, the opportunity was given to have a system with equity, integrality and obligatory nature in the provision of services through the assurance given by the former EPS (health promoting entities), today EAPB (entities that administer benefit plans). and its network of providers; which are distributed 968 public IPS and 4565 private, with a ratio 1: 4.7; there are contracts by the administrators of the contributory regime with only 11% of public IPS. (*Oscar Bernal - 2015*).

The Technological FITEC and its programs of Administration in Health Services, fulfilling its

¹Md. Magister en Gestión en Servicios de Salud, Tecnológica Fitec. dpa.salud@fitec.edu.co
²Bact. Esp. Gerencia Serv. Salud; Tecnológica Fitec. jennycjimenez571@fitecvirtual.edu.co

mission of teaching and research; it was wanted to unite to the 25 years of implementation of the Law 100 of 1993, to know the perception of its educative community on the kindnesses or barriers given by the General System of Social Security in these years; through the design of a survey on the DRIVE platform of institutional mail, obtaining 180 responses among administrators, teachers, students and graduates that gave the following results: In a 93.9% that represents 169 respondents, they are satisfied the remaining notification barriers mainly in the delivery of medicines, in 82.2% representing 149 respondents, they agree with the treatment given by the EAPB to the users of the health system and the improvements are related to delays in the provision of the service. These are comparable with the results observed in the consulted literature on accessibility and barriers in the provision of health services. (Ingrid Vargas - 2.010), (Carlos Merlano - 2013)

Keywords General Social Security System, Benefit Plan Administrators, Institutions that provide health services, Barriers to care.

INTRODUCCION

El Sistema General de Seguridad Social, creado con la Ley 100 de 1993, en sus 25 años de implementación ha tenido diferentes aportes en el campo administrativo como político que ha permitido mejorar la cobertura de los diferentes regímenes de prestación en servicios de salud, principalmente a partir del 2012, donde se logra alcanzar la unificación de los planes de beneficios. **(Carlos Merlano – 2013)- (Martha Cecilia Jaramillo- 2015)** la obligatoriedad de la afiliación al SGSSS de la población Colombiana a través de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y / o excepción por medio de las EPS privadas y / o públicas, han sido percibido por los usuarios como barreras en la prestación del servicio **(Ramiro Guerrero – 2011) al no** garantizar la continuidad en los tratamientos dados por los médicos generales y / o medicina especializada. De igual manera la inequidad en los servicios en diferentes regiones con distribución inadecuada de los servicios en zonas rurales y urbanas. **(Luis Miguel Toval Ramiro Guerrero – 2014)** de acuerdo a la literatura y buscando la percepción de la comunidad universitaria; la Tecnológica FITEC a través del programa de Tecnología en Administración en salud, realizó una encuesta de percepción al personal administrativo, docente y

estudiantes; para conocer las bondades del sistema de seguridad en salud y las barreras que se han presentado en la prestación del servicio de acuerdo a afiliación a la entidad administradora de planes de beneficios.

DESARROLLO DEL TEMA

La ley 100 de 1993, logro en Colombia un antes y un después con respecto al Sistema de Salud, al buscar “ universalidad, cobertura, integralidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y unidad, al reemplazar al Sistema Nacional de Salud que funcionaba desde el año 1975, se crea el sistema de aseguramiento y establece las relaciones económicas entre las aseguradoras denominadas “empresas promotoras de salud (EPS)” y las “instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)”. **(Carlos Merlano – 2013)**. El estado mantiene su papel de rector y modulador del sistema.

La reforma al sistema de seguridad social, crea 2 regímenes: el contributivo, que se autofinancia con el aporte conjunto, obrero y patronal, de 12,5% del ingreso de los asalariados y de los trabajadores independientes con ingresos superiores a dos salarios mínimos (un punto porcentual de esa cantidad se transfiere al régimen subsidiado), y el subsidiado, financiado con los recursos de esta transferencia, más los recursos fiscales transferidos a los municipios vía la descentralización y los aportes que los municipios hacen de sus propios recursos. La función de dirección y regulación está en manos del Ministerio de Salud, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y de las administraciones territoriales (departamentos y municipios). **(Francisco Yepes – 2000) (José O López – 2010)**

El CNSSS hoy modificado por la CRES; es un ente colegiado de concertación, creado por la Ley 100/1993 como organismo de dirección del sistema. En él participan el gobierno (Ministros de Salud, Hacienda y Trabajo), las Dos decisiones de gran importancia dadas por el CNSSS son la definición de la Unidad de Pago por Capitación y el contenido del Paquete Obligatorio de Salud (POS). **(Francisco Yepes – 2000) (José O López – 2010)** las EAPB reciben la Unidad de Pago por Capitación por cada afiliado y cada persona de su grupo familiar (cónyuge e hijos menores de 25 años) y contratan con una red de Instituciones

Prestadoras de Salud (IPS) la entrega de servicios de salud a sus afiliados. Los recursos captados son del sistema, no de las EAPB. Estas solo pueden apropiarse de las unidades de capitación que les correspondan según el número de afiliados que documenten ante el FOSYGA. Para ello deben manejar los aportes de sus afiliados en cuentas especiales de las cuales solo pueden hacer retiros previa autorización del FOSYGA (hoy modificado por ADRESS), una vez han documentado satisfactoriamente los pagos recibidos con los nombres e identificación de sus asegurados. **(Claudia Viviana Madies- 200) (Francisco Yepes – 2000)**

El SGSSS desde su implementación ha experimentado una serie de cambios mediante decretos, resoluciones, circulares y acuerdos. En 2007 se realiza una reforma a través de la Ley 1122, buscando mejorar la prestación de los servicios. En 2011 se hace una nueva reforma con la Ley 1438 para fortalecer el sistema con un modelo de atención primaria **(Carlos Merlano – 2013) Hernán Málaga (2000)** y en el año 2015 con la Ley 1571 a través de la Ley Estatutaria define la salud como un derecho fundamental. **(CONGRESO DE COLOMBIA – 2015)** Estas reformas no han resuelto de fondo los problemas del SGSSS y por el contrario se han aumentado el número de tutelas interpuestas por los usuarios para reclamar sus derechos a la prestación de los servicios en salud. **(Cardona – Alvaro Mejía- 2005).**

De forma adicional en temas importantes como salud pública, se han realizado avances y también barreras para el cumplimiento de coberturas y metas nacionales. **(Alvaro Franco – 2012)**, lo anterior al no tener un sistema orientado hacia el derecho a la salud, sino por el contrario un modelo de tipo económico, con monopolización del aseguramiento por empresas poderosas de la salud del orden privado, que se comportan como intermediadores financieros. **(Alvaro Franco – 2012) (Francisco Yepes – 2000)**

En general con la reforma se evidenciaron situaciones de inequidad sociales en algunos municipios de Colombia tales como: “La mortalidad proporcional por diarreas varía por estratos de NBI siendo esta entre el 21,7 % para el estrato 1 contra 10,2 % en el estrato 6. La tuberculosis varía entre 15,3 % para el estrato 1

a 6,8 % en el estrato 6. La desnutrición como causa de mortalidad es el 13,5 % en municipios de estrato 1 contra 3,3 % en municipios de estrato 6 y la mortalidad infantil proporcional por transmisibles pasa de ser el 29,9 % y 30,8 % en los estratos 1 y 2 a sólo 20,8 % en el estrato 6, mientras que la mortalidad proporcional por transmisibles varía entre el 9,9 % para municipios de estrato 1, contra 7,4 % en municipios de estrato 6, evidenciándose con estos indicadores la relación entre pobreza estructural y enfermedades ligadas a esta situación, concentrándose los municipios de estratos más pobres en los Departamentos de Chocó, Córdoba, Sucre, Bolívar, Magdalena y Nariño y los de las regiones de la Orinoquía y de la Amazonía, concluyendo que el perfil de la mortalidad en los estratos 1 y 2 se parece al que caracterizó a Colombia en los años 40 ó 50, el 3 a los años 70, el 4 a los 80 , el 5 a los 90 y el estrato 6 al esperado para la primera década de este milenio” . **(Hernán Málaga – 2000)**. Y dentro de los efectos positivos se evidencia el incremento del aseguramiento de un 27,2% antes de la Ley 100 a un 95% de cobertura para el año 2017. Aumento en la participación en salud dentro del presupuesto nacional de un 5% del PIB a un 10,8% con la Ley 100. Mejora en la entrega de medicamentos esenciales a pesar de lo encontrado en el estudio realizado por la Defensoría del pueblo, donde se evidencia inequidad con respecto al régimen, a la ciudad, cobro de copagos y cuotas moderadoras que causan barreras de acceso e insatisfacción en términos de los medicamentos prescritos no entregados que varía entre el 10,4 % al 56 % . **(Hernán Málaga-2000)**. Con respecto al estado de salud y utilización de los servicios; la Encuesta Nacional de Salud en un 67,4 % de los colombianos calificó como muy bueno o bueno su estado de salud y el 32,6 % como regular o malo. Entre los afiliados el 13,1 % la califica como muy buena en comparación con los no afiliados con 9,5 %. La consulta preventiva al médico o al odontólogo una vez al año fue del 46 % en los afiliados contra solo 32,1 % en los no afiliados, habiendo estado hospitalizados el 8,4 % de los afiliados y el 5,3 % de los no afiliados. **(DANE-1999)**; Además los afiliados con padecimientos crónicos, asistían a consulta periódica en un 72,1 % contra 55,6 % en los vinculados y los afiliados acuden en mayor proporción (80,7%) a instituciones de salud y los no afiliados solamente en un 66,9%, siendo la automedicación más prevalente en estos últimos. **(Hernán Málaga-2000).**

Los cambios dados en el SGSS viene acompañado de los avances en el programa de calidad y sistema de información para la calidad, responsables de la monitorización del sistema de salud en las Instituciones prestadores de salud y la Empresas aseguradoras de plan de beneficios (EAPB), siendo deficientes en los resultados de impacto en salud. **(Martha Cecilia Jaramillo-2015)**

En este estudio se analizó la percepción de las bondades y / o barreras del Sistema General de Seguridad Social en la comunidad académica de la Tecnológica FITEC mediante una encuesta aplicada con ocasión del día mundial de la Salud y la semana de la cultura de la seguridad social en Colombia, promulgada por el Ministerio de la Protección Social. **(El Espectador – 2019)**

METODOLOGIA

Estudio descriptivo de fuente secundaria utilizando las encuestas aplicadas a la comunidad de la Tecnológica FITEC a través de la plataforma de Google Formularios- Drive y procesada en archivo Excel, durante el período del 5 – 30 de abril del 2019 en el municipio de Bucaramanga.

Estimación de la Muestra:

Se aplicaron 180 encuestas a la población administrativa, docente y estudiantes vinculados a la Tecnológica FITEC durante el primer trimestre del año 2019.

ANALISIS DE RESULTADOS

De las 180 encuestas aplicadas se obtuvo el siguiente análisis:

Se realizó una clasificación de los participantes teniendo en cuenta sus rangos de edades así:

Edad	Cantidad	%
Entre 19 - 28 Años	82	45,6
Entre 29 - 38 Años	49	27,2
Entre 39 - 48 Años	23	12,8
Mayor de 49 Años	15	8,3
Menor de 18 Años	11	6,1

Tabla 1. Clasificación por edades. Fuente. encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993



Figura1. Clasificación por edades. fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

OCUPACIÓN	CANTIDAD	%
Docente	21	11,67
Egresado	12	6,67
EMPLEADA	1	0,56
Estudiante	128	71,11
Personal Administrativo de Fitec	17	9,44
Trabajador - Estudiante	1	0,56

Tabla 2. Clasificación por Ocupaciones. fuente. encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

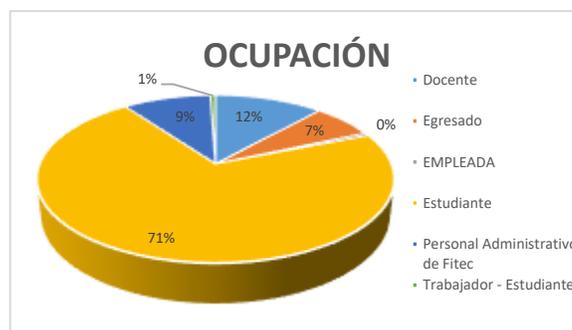


Figura 2. Clasificación por Ocupación. Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

GRADO DE ESCOLARIDAD	CANTIDAD	%
Empírico	1	0,56
Especialización	12	6,67
Maestría	8	4,44
Secundaria	47	26,11
Tecnólogo	39	21,67
Técnico Profesional	54	30,00
Universitario	19	10,56

Tabla 3. Clasificación Grado de Escolaridad. Fuente. encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993



Figura 3. Clasificación por Escolaridad. Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	CANTIDAD	%
Régimen Contributivo	114	63,3
Régimen Especial	3	1,7
Régimen Subsidiado	58	32,2
Vinculados	5	2,8

Tabla 4. Tipo De Seguridad Social. Fuente. encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad Fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993



Figura 4. Tipo De Seguridad Social. Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad Fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

1. La cobertura dada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a permitido mayor protección para usted y su núcleo familiar.	Cantidad	%
SI	169	93,9
Barreras de accesibilidad al pos	5	2,8
Demoras en todo el servicio	3	1,7
Los medicamentos no son entregados por que no figuran en el plan.	1	0,6
Muy pero muy pesimo.	1	0,6
No permitió unificar el núcleo familiar a pesar de que la pareja cotizaba en la misma eps, con el fin de acoger de manera automática a alguno del núcleo que no pudiera cotizar. Debe hacer todo el proceso de afiliación y tarda 3 días y el primer mes solo atiende urgencias.	1	0,6

Tabla 5. Cobertura . Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

2. Los subsistemas definidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud que incluye; salud, pensión y riesgo profesionales han permitido una tranquilidad presente y futura tanto a usted como a su familia.	Cantidad	%
SI	157	87,2
NO, Dificila acceder a una pensión	15	8,3
NO, No realizan cotización	8	4,4

Tabla 6 Subsistemas del SGSSS . Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

3. Estoy de acuerdo con el aporte dado por las cotizaciones de los afiliados del régimen contributivo, para financiar el aseguramiento de la población pobre y vulnerable a través del aseguramiento del régimen subsidiado.	Cantidad	%
SI	154	85,6
NO SABE	2	1,1
NO, Mi regimen especial lo toma por la derecha para personal del mismo grupo	1	0,6
NO, Debe ser soportado por el gobierno	19	10,6
NO, Pienso que se podría mejorar	3	1,7
NO, Todos deberían cotizar	1	0,6

Tabla 7 Aportes del Régimen Contributivo al Subsidiado. Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad Fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

4. Estoy de acuerdo con el trato dado por la EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) donde se encuentra afiliado, a través de su red de servicios para la atención de su estado de salud y el de su familia.	Cantidad	%
SI	149	82,8
NO, se presentan demoras en la prestación del servicio.	24	13,3
NO, el servicio desmejoro, mayor cobertura pero bajo el nivel de calidad del servicio	7	3,9

Tabla 8 Plan de Beneficios. Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad Fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

5-Dentro de las bondades dadas por el sistema de salud se incluye los programas de promoción y prevención, los cuales permiten disminuir el riesgo de enfermar, estos programas han sido ofertados por la EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) donde se encuentra afiliado, para usted y su familia.	Cantidad	%
SI	152	84,44
NO, Prestación insuficiente	9	5,00
NO, Desconoce los planes	19	10,56

Tabla 9 Programas de Prevención y Promoción. Fuente. Encuesta Fitec 2019. Percepción del sistema general de seguridad social en salud, en la comunidad Fiteista. 25 años después de la ley 100 de 1993

CONCLUSIONES

En el análisis de las encuestas se obtuvieron los siguientes resultados:

- La población que predominó en la muestra a analizar fue la que se encontraba en el rango de 19 a 28 años con un 45.6 % de participación, seguida de la de 29 – 38 años con un 27.2 % de participación.
- Los estudiantes de la Tecnológica Fitec aportaron con 128 respuestas y un 71.11% de los resultados. El porcentaje restante se distribuyó con el personal docente con un 11.67 %, Administrativo 9.44%, Egresado 6.67% y empleado o trabajador externo 0.56% cada uno.
- En cuanto al grado de escolaridad, la participación fue de 54 Técnicos con un 30%, 39 tecnólogos con un 21.67%, Secundaria 47 con un 26.11%, Universitario 19 con un 10.56%, Especialización 12 con un 6.67%, Maestría 8 con un 4.44 % , y empírico 1 con un 0.56 %.
- El Régimen de Salud predominante dentro de los participantes fue el Régimen contributivo con 114 encuestados con un 63.3 %, seguidos del régimen subsidiado con 58 encuestados y un 32.2 %, Vinculados 5 con un 2.8% y Régimen Especial 3 con un 1.7%.
- En cuanto a la cobertura dada por el SGSSS, el 93.9 % representado por 169 encuestados se encuentra satisfecho, el restante notifica Barreras en la prestación del servicio con un 2.8 %, Demoras con un 1.7%, no entrega de medicamentos con un 0.6% , no unificación del Núcleo familiar con un 0.6% o solo calificado como pésimo con un 0.6%

- Los subsistemas de Salud, pensión y riesgos profesionales, han permitido a la población tener un rango de tranquilidad del 87.2% representado en 157 encuestados, 15 personas con el 8.3% refieren que es difícil acceder a una pensión y 8 personas con un 4.4% no realizan cotización al sistema pensional.
- 154 personas con un 85.6 % están de acuerdo en el aporte de financiamiento para el régimen subsidiado generado de la cotización de los aportantes del régimen contributivo, el 10.6% representado por 19 encuestados refiere que debe ser una responsabilidad del estado, 1.7 % indica que podría mejorar, 1.1 % no sabe de este tema, y un 0.6% indica que todas las personas deberían cotizar y aportar.
- El 82.2% de la población encuestada, representada con 149 personas, están de acuerdo con el trato dado o por las EAPB a los usuarios del Sistema de Salud, 13.3 % indica que se pueden mejorar ya que se presentan aun demoras en la prestación del servicio, y un 3.9 % indica que el servicio ha desmejorado por problemas de cobertura y calidad.
- 152 Encuestados con un 84.44% refiere conocer los planes de prevención y promoción de las EAPB, 19 personas con el 10.56 % desconoce estos programas y 9 personas con el 5.0% refieren que la prestación de los servicios sigue siendo insuficiente.

Los resultados presentados en las 180 encuestas aplicadas son comparables con los de la literatura consultada sobre accesibilidad y barreras en la prestación de los servicios en salud, también soportados en las investigaciones realizadas por diferentes autores a los 10 o 20 años posterior a la implementación de la LEY 100. (*Ingrid Vargas - 2.010*), (*Carlos Merlano – 2013*), los trámites administrativos y la falta de información a los usuarios sigue siendo el detonante por parte de los usuarios para el aumento de tutelas y / o requerimientos antes los entes de control.

RECOMENDACIONES

- Por parte de la red de prestadores, involucrar a los usuarios en los

programas de promoción y prevención que permiten mejorar los desenlaces en morbimortalidad.

- Por parte de las EAPB mejorar la oportunidad en la entrega de medicamentos y el seguimiento a su red de prestadores en este aspecto.
- Aumentar la cobertura de los afiliados al régimen contributivo y fondo de pensiones, evitando quiebres y / o desequilibrio en el sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luis Alberto Tafur Calderón, M.D.* El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100; Colombia Med 1996; volumen 27: 44-7; <file:///C:/Users/FITEC/Downloads/16-35-1-PB.pdf>
2. Oscar Bernal, MD, D en SP,⁽¹⁾ Samuel Barbosa, MD.⁽²⁾ La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud; <https://www.scielo.org/article/spm/2015.v57n5/433-440/>
3. Marta Cecilia Jaramillo; Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta para una revisión basada en el modelo israelí. Volume 31, Issue 134; Pages 1-136 (January–March 2015). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001855>
4. Ingrid Vargas-Lorenzo et al. Acceso a la atención en salud en Colombia, <https://www.scielo.org/article/rsap/2010.v12n5/701-712/es/>; Recibido 22 Enero 2010/ Enviado para Modificación 12 Diciembre 2010/Aceptado 26 Diciembre 2010
5. Carlos Andrés Merlano-Porras; Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 74-86, enero-junio de 2013 <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/6093>
6. Ramón Abel Castaño et al. Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud; Julio 2000; <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/1567>
7. Alvaro Franco-Giraldo. La última reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Rev. salud pública. 14 (5):865-877,2012 https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642012000900013&script=sci_arttext&tlng=es
8. Ramiro Guerrero, M et al. Sistema de salud de Colombia. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S144-S155. https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342011000800010&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Efraín Riveros Pérez Modelo de salud en Colombia: ¿financiamiento basado en seguridad social o en impuestos?; Vol. 11 Núm. 23 (2012) Artículos. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4466>
10. Cardona, Alvaro Mejia O et al. Temas críticos en la reforma de la Ley de seguridad social de Colombia en el capítulo de salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 117-133 Universidad de Antioquia. png, Colombia <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023111.pdf>
11. Hernán Málaga et al. Equidad y reforma en salud en Colombia. Rev. salud pública, Volumen 2, Número 3, p. 193-219, 2000. ISSN electrónico 2539-3596. ISSN impreso 0124-0064. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18936>
12. Francisco José Yepes Luján et al. La reforma del sector de la salud en

- Colombia: ¿un modelo de competencia regulada?. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/34-35/es/>
13. Vásquez ML., Vargas L. Editorial "Redes integradas de servicios de salud: ¿Solución o problema?" Ciencias de la Salud. Bogotá (Colombia) 4 (1): 5-9, enero-junio de 2006 / 5; <file:///C:/Users/FITEC/Downloads/704-2525-1-PB.pdf>
14. Luis Miguel Tovar-Cuevas et al. Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 13 (27): 12-26, julio-diciembre de 2014 <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11957>
15. Mario Hernández Álvarez. El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización; Rev. salud pública. 2 (2): 121 -144, 2000. <file:///C:/Users/FITEC/Downloads/18882-61746-1-PB.pdf>
16. CONGRESO DE COLOMBIA-FEBRERO DEL 2015. http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/ley_1751_del_16_de_febrero_de_2015_-_ley_estatutaria_de_salud.pdf
17. José O López Oliva. La ultima reforma del Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Bogotá, D.C. Colombia - Volumen XIII - No. 25 - Enero - Junio 2010 - ISSN 0121-182X <file:///C:/Users/FITEC/Downloads/Dialnet-LaUltimaReformaDelSistemaGeneralDeSeguridadSocialE-3697051.pdf>
18. Claudia Viviana Madies et al. Aseguramiento y cobertura: dos temas críticos en las reformas del sector salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000. <file:///D:/Gestion-salud-2019-1/articulos-revistas/ASEGURAMIENTO-Y-COBERTURA-2-TEMAS-CRITICOS.pdf>
19. DANE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida-1997. En: Cardona A, Nieto E, Arbeláez M, Agudelo H, Chávez B., Montoya, A., Estrada, A, (1999) Impacto de la Reforma de la Seguridad Social sobre la Organización Institucional y la Prestación de los Servicios de Salud en Colombia. Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia Medellín:L. Vieco e Hijas, Ltda.;1999.
20. EL ESPECTADOR. Abril del 2019.