LA VIABILIDAD DE LA REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA, RESPECTO A LA DESIGUALDAD EN LAS ZONAS RURALES. 2018-2023

VALERIA POVEDA GUTIERREZ

1.006.331.622

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TITULO DE ABOGADA

TUTORA:

MARÍA CLAUDIA SAAVEDRA CALAMBÁS

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE DERECHO

PROGRAMA ACADÉMICO: DERECHO

PALMIRA - COLOMBIA

2024.

LA VIABILIDAD DE LA REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA, RESPECTO A LA DESIGUALDAD EN LAS ZONAS RURALES. 2018-2023

THE VIABILITY OF HEALTH REFORM IN COLOMBIA, IN RELATION TO INEQUALITY IN RURAL AREAS. 2018-2023

Resumen: El objetivo de este análisis fue evaluar la viabilidad de la actual reforma a la salud en relación con la desigualdad existente en las zonas rurales de Colombia. Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de documentos que incluyen información sobre el sector salud, antecedentes históricos y las afectaciones específicas en las áreas rurales. Los resultados de esta revisión indican que factores como la corrupción, los conflictos sociales y el difícil acceso a estas zonas debilitan significativamente el sistema de salud, incrementando la desigualdad en el acceso a servicios sanitarios para la población rural. Además, la polución normativa, la inconsistencia temporal de las normas y la información incompleta generan un ambiente de incertidumbre y confusión, lo que contribuye a la desintegración del sistema de salud. Esta situación ha llevado al desarrollo de una crisis regulatoria que requiere urgentemente la recuperación de espacios para la toma de decisiones colectivas y concertadas. Es fundamental promover el diálogo y superar los intereses individualistas y rentistas para lograr una reforma efectiva que beneficie a toda la población, especialmente a aquellos en las zonas más vulnerables.

Palabras clave: Constitución Política Colombia; reforma a la Salud; Ley 100 de 1993.

Abstract: The objective of this analysis was to assess the viability of the current health reform in relation to the inequality that exists in rural areas of Colombia. To do so, a comprehensive review of documents was carried out, including information on the health sector, historical background, and the specific impacts on rural areas. The results of this review indicate that factors such as corruption, social conflicts, and difficult access to these areas significantly weaken the health system, increasing inequality in access to health services for the rural population. In addition, regulatory pollution, the temporal inconsistency of regulations, and incomplete information generate an environment of uncertainty and confusion, which contributes to the disintegration of the health system. This situation has led to the development of a regulatory crisis that urgently requires the recovery of spaces for collective and concerted decision-making. It is essential to promote dialogue and overcome individualistic and rentier

interests to achieve an effective reform that benefits the entire population, especially those in the most vulnerable areas.

Key words: Colombian political constitution; health reform; Law 100 of 1993.

Introducción

La Ley 100 de 1993, marcó un inicio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. Este sistema ha ido evolucionando, y es el reflejo del compromiso del país con la garantía del servicio a la Salud como un derecho fundamental. A lo largo de estas tres décadas, se han implementado una serie de reformas, bastante significativas, para mejorar la cobertura y la calidad del servicio de salud. Sin embargo, en el contexto nacional se han planteado diferentes desafíos, tanto a nivel político, como social y económico, lo cual ha complejizado el escenario de la salud en Colombia.

El gobierno actual, consciente de estas dificultades, ha propuesto un cambio estructural con el objetivo de construir un sistema de salud más inclusivo y equitativo. Este nuevo proyecto de ley busca transformar el SGSSS en un modelo centrado en la atención primaria, eliminando barreras económicas, geográficas y administrativas para el acceso a los servicios de salud. Con un enfoque en la prevención y la detección temprana, la reforma pretende mejorar la calidad de vida y la atención a largo plazo.

Además, se contempla la construcción de hospitales públicos en áreas rurales y la asignación de Equipos de Salud Territorial para acompañar a los ciudadanos a lo largo de su vida, asegurando un acceso continuo al servicio de salud. La formación de profesionales de la salud también es una prioridad, con la implementación de becas para carreras y especialidades médicas, buscando incrementar la disponibilidad de profesionales en todo el territorio nacional. También se contempla la simplificación de trámites administrativos y la gestión de tareas como la obtención de citas y la entrega de medicamentos están diseñadas para facilitar el acceso a los servicios sin complicaciones.

Este ambicioso proyecto representa un paso adelante hacia un sistema de salud garantista, universal, eficiente y solidario que privilegie la vida y la salud de todos los colombianos, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica. Sin embargo, todo eso que suena tan bueno es el reflejo de una ilusión que brinda esperanza y dudas, dado que la realidad del país es diferente, la reforma no solo abarca al sector salud, sino que también afecta a los demás sectores como el financiero, el educativo, la fuerza pública, entre otros, donde también hay problemas que se deben solucionar y por lo tanto no hay campo para propuestas ilusorias que no van de la mano con nuestra realidad.

Justificación

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con la Ley 100 de 1993, en cumplimiento de la Constitución Política de Colombia de 1991 que garantiza los servicios de salud como un derecho, han transcurrido 33 años de reformas continuas. Estas modificaciones buscan mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud (Correa, et al. 2022). Sin embargo, el conflicto armado interno del país y la urgencia de atender las necesidades de la población colombiana han hecho que estas reformas resulten insuficientes.

El nuevo gobierno, elegido para el periodo 2022-2026, ha identificado que los problemas del SGSSS radican en su base. Por ello, ha propuesto un cambio estructural en el sistema, estableciendo metas que generan esperanza entre algunos involucrados (usuarios y trabajadores). Sin embargo, al analizar los conceptos de administración y gestión en salud, esa esperanza se desvanece rápidamente, ya que estas metas son ilusorias y no se ajustan a la realidad de un país afectado por la violencia y la pobreza. Además, la geografía es otro factor que influye en la cobertura y calidad de la salud (Restrepo, et, al. 2020).

Con este ensayo se pretende analizar la viabilidad de la reforma a la salud en Colombia, ya que el mayor reto que se tiene es la desigualdad que existe entre las zonas apartadas (zonas rurales y cabildos indígenas) y zonas urbanas (ciudades), (Bedoya, et, al. 2016; Castro, 2017). Así mismo la reforma considera una esperanza positiva para los profesionales en salud donde se reduce y/o elimina la intermediación laboral, por ende, los problemas de contratación que durante el 2020 en la pandemia se mostró con la falta de dotación, remuneración y seguridad de los diferentes profesionales (Torres, 2021).

Entonces al analizar la reforma del SGSSS permite establecer si los cambios pueden aportar y garantizar un sostenimiento económico establecer una cobertura del 100% y sobre todo una calidad óptima para el usuario; o por el contrario pone en riesgo lo que se ha logrado en estos 33 años desde que se creó y estableció el sistema de salud en Colombia.

Diseño metodológico

De acuerdo con el protocolo PRISMA para informar revisiones sistemáticas se hizo la extracción de datos para este trabajo, empezando por la búsqueda en la literatura para identificar los diferentes documentos clínicos que evaluaran la reforma actual del gobierno sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, publicados entre enero de 2018 y julio de 2024. Las búsquedas que las autoras realizaron en las bases de datos Sage Journals, Taylor & Francis Group y Oxford University Press; se realizó un rastreo de las palabras claves, tanto individual como combinadas y de todas las formas posibles entre ellas. Así mismo se aplicaron criterios de inclusión que incluían artículos en idioma español e inglés, que tuvieran el texto completo y en bases de datos gratuitas; igualmente los documentos que fueran opiniones de expertos, cartas al editor y documentos que no se encuentren en textos completos en PDF además de los artículos que no concordaran con los objetivos del ensayo fueron los criterios de exclusión. Se eligieron los documentos que de forma aleatorizada informaron datos sobre reforma actual del gobierno sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Objetivos

Objetivo general

- ✓ Analizar la viabilidad de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a la desigualdad en las zonas rurales de Colombia. 2018-2023

Objetivos específicos

- Estudiar la reforma a la salud que se quiere implementar en Colombia en la actualidad.
- Identificar cómo las condiciones de desigualdad en las zonas rural de Colombia afectan la prestación del servicio a la salud.
- Examinar la propuesta de la reforma a la salud, respecto a las zonas rurales de Colombia.

Problema

El sistema de salud es un entramado complejo que abarca desde la atención médica individual hasta las políticas públicas de salud. Su misión es garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, promover la equidad y mejorar la salud de toda la población, entendiendo esta como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Pérez, et al., 2019). La diversidad de los sistemas de salud refleja las distintas prioridades y valores de cada país. Factores como la historia, la cultura, la ideología política y el nivel de desarrollo económico influyen en la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud (Rodríguez, et al., 2022). El que cada nación tenga un sistema que garantice el derecho a la salud está ligado a la vida y dignidad de las personas.

Desde la Organización de las Naciones Unidas (2022) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), la cobertura universal de salud para 2030 se ha establecido como un objetivo ambicioso que enfrenta múltiples desafíos. La comunidad internacional ha reconocido la salud como un derecho fundamental y un motor de desarrollo, siendo un indicador clave en las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible. Sin embargo, la traducción de estos compromisos en acciones concretas, especialmente en los países de bajos ingresos, se ve obstaculizada por la escasez de recursos financieros y la complejidad de las reformas necesarias. Además, factores como la desigualdad, la fragmentación de los sistemas de salud y la falta de capacidad institucional también juegan un papel significativo en estos desafíos.

Esto se debe a los altos costos asociados con la operación de sistemas de salud de calidad (Giménez et al., 2019). Además, la falta de producción de medicamentos en el país genera restricciones en su acceso, ya que deben ser importados. A esto se suma que, en algunas regiones del país, que son consideradas ciudades por el estado, no se cuenta con profesionales especializados que puedan ofrecer servicios de salud complejos (Malamud y Núñez, 2020).

Pero no todo es negativo ya que de acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2023) en América Latina y el Caribe se han dado cambios relevantes para la salud, por ejemplo la cobertura en Salud ha mejorado teniendo a un aproximado del 90% de población cubierta, también la capacidad institucional para mejorar la calidad de la atención en Salud se ha

fortalecido, pero cada día hay un desafío que tratar y según la BID las personas de las zona rurales no tienen una atención oportuna ya que no se tiene la oferta especializada en el territorio y debe desplazarse a otras regiones generando un gasto personal y con el riesgo de no acceder al servicio, generando con ello barreras de acceso.

La diversidad de los sistemas de salud refleja la complejidad y variedad de los contextos socioeconómicos y políticos en los que se desarrollan. En América Latina, la concepción del derecho a la salud ha impulsado la implementación de modelos que buscan equilibrar la participación del sector público y privado para optimizar la cobertura y la calidad de los servicios. Colombia, por ejemplo, ha adoptado un sistema mixto que intenta aprovechar las fortalezas de ambos sectores. Este modelo ha logrado expandir la cobertura, aunque enfrenta desafíos significativos en cuanto a la calidad del servicio. La estructuración de estos sistemas depende en gran medida de la visión del derecho a la salud como un derecho fundamental, lo que implica una responsabilidad estatal de garantizar el acceso a servicios de salud adecuados para todos los ciudadanos.

El Instituto Suramericano de Gobierno en Salud destaca la importancia de la concepción del derecho a la salud en la estructuración de los sistemas de salud. Esta concepción no solo influye en la forma en que se organizan y financian los servicios, sino también en cómo se priorizan las necesidades de salud de la población y se establecen los mecanismos de regulación y control. La eficiencia de un sistema de salud no se mide únicamente en términos de cobertura, sino también en la calidad y la equidad de los servicios proporcionados. Los desafíos que enfrentan países como Colombia en términos de calidad son un recordatorio de que la expansión de la cobertura debe ir de la mano con mejoras en la eficacia y la eficiencia del sistema.

La colaboración entre los sectores público y privado debe ser cuidadosamente gestionada para garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago, tengan acceso a servicios de salud de alta calidad. En naciones con economías de mercado y democracias consolidadas, estos sistemas suelen ofrecer una mayor flexibilidad, permitiendo que el Estado garantice la cobertura básica mientras que el sector privado complementa con servicios adicionales. Esto asegura que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención médica, independientemente de su situación económica, promoviendo así una sociedad más equitativa y saludable. Pero a pesar de los beneficios que ofrecen los sistemas mixtos, en países de América

Latina y el Caribe es evidente que no todos los Estados invierten en programas de Salud, ni todos los ciudadanos disponen de recursos para recurrir a prestadores privados.

Según el Banco Mundial (2020), en América Latina y el Caribe existen diferencias significativas en la inversión en salud. Durante la pandemia, se evidenció la crisis económica de varios países, mostrando la baja inversión en salud en relación con el PIB. Por ejemplo, en Venezuela se invierte solo el 1.1% del PIB, en Uruguay el 9.2% y en Cuba hasta el 11.7%. Esta baja inversión se traduce en un riesgo para la cobertura, los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la salud individual y comunitaria. Colombia no es ajena a esta situación, pues en 2022 la inversión pública en salud alcanzó el 6.14% del PIB, un porcentaje bajo considerando las necesidades de la población (Pimienta et al., 2021).

Durante los 31 años que lleva creado el SGSSS las quejas, las acciones de tutela y demandas interpuestas por los usuarios a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de Salud mostraron y aun muestran las falencias del sistema, un ejemplo de cómo el sistema está fallando es la quiebra de Entidades Promotoras de Salud (EPS) o su intervención por parte de la Superintendencia de Salud, tal es el caso de Coomeva EPS que en el 2022 fue liquidada después de que se demostrara su incapacidad para mejorar el deterioro de sus acciones operacionales, asistenciales y financieras que garantizaran a sus afiliados el acceso oportuno a los servicios de salud.

Para mejorar la cobertura, calidad y financiamiento del sistema de salud, se han implementado diversas reformas desde su creación en 1993. Entre ellas, se destacan:

- ✓ Ley 1122 de 2007: Introdujo modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y estableció nuevas disposiciones.
- ✓ Ley 1438 de 2011: Reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objetivo de fortalecerlo mediante un modelo de prestación de servicios públicos en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- ✓ Ley Estatutaria 1751 de 2015: Reguló el derecho fundamental a la salud y dictó otras disposiciones.

A pesar de estas reformas, los problemas persisten. Por ello, es necesario modificar las bases del sistema, lo que implicará cambios en las funciones de las EPS, que cuentan con la experiencia y

los contratos necesarios para facilitar el acceso a servicios (proveedores de servicios e importación de medicamentos).

Desde la última reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se han establecido objetivos ambiciosos para solucionar las problemáticas en los servicios de salud. Esta ley busca facilitar el acceso, mejorar la calidad del servicio y enfocar la atención primaria en la prevención de enfermedades. Estos objetivos están alineados con los estándares mundiales de acceso universal a los servicios de salud y la cobertura del derecho fundamental a la salud.

En la actualidad, el gobierno colombiano mediante el ministerio de salud y la protección social (2024) ha presentado una nueva propuesta de reforma que busca transformar el sistema de salud en un modelo más inclusivo, equitativo y eficiente. Esta reforma, denominada "Hacia un sistema de salud garantista, universal, eficiente y solidario que privilegie la vida", tiene como objetivo asegurar el derecho fundamental a la salud para toda la población mediante un modelo basado en la atención primaria.

La reforma a la salud propone facilitar el acceso a los servicios de salud, se busca eliminar las barreras económicas, geográficas y administrativas que han limitado el acceso a los servicios de salud. Esto incluye la creación de redes de hospitales y clínicas que trabajen de manera articulada, la construcción de hospitales públicos en áreas rurales y la asignación de equipos de salud territorial para cada ciudadano y su familia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

El objetivo es simplificar los trámites mediante el uso de las Gestoras de Salud y Vida, que se encargarán de gestionar tareas administrativas como la obtención de citas y la entrega de medicamentos. Esto facilitará el acceso a los servicios sin complicaciones. Basado en un modelo de atención integral, el sistema no solo tratará enfermedades, sino que también promoverá la prevención y la detección temprana, mejorando así la calidad de vida y la atención a largo plazo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

A pesar de los objetivos ambiciosos y las propuestas detalladas, la reforma ha sido objeto de críticas, especialmente en cuanto a la implementación y los cambios estructurales necesarios para

lograr estos objetivos. La desaparición de las EPS y la creación de un sistema único han generado controversias y dudas sobre la viabilidad y efectividad de la reforma (Mazo D, 2024).

Así mismo las condiciones de desigualdad en las zonas rurales de Colombia afectan significativamente la prestación de servicios de salud, pues en estas áreas rurales, un alto porcentaje de la población vive en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. En 2020, el 42.9% de la población rural era pobre y el 48% se encontraba en condición de vulnerabilidad (Plata S, 2021). Esto limita el acceso a servicios de salud de calidad debido a la falta de recursos económicos.

Otra condición es que en estas zonas se suele tener una infraestructura de salud insuficiente. Esto incluye la falta de hospitales, clínicas y equipos médicos adecuados, lo que dificulta la atención médica oportuna y de calidad (Rendon, 2019). No solo la infraestructura es sinónimo de desigualdad, sino que la escasez de profesionales de la salud en las zonas rurales es notoria ya que, los médicos y enfermeras prefieren trabajar en áreas urbanas donde las condiciones laborales y de vida son mejores (Plata, 2024).

Además de las condiciones mencionadas existe una dispersión geográfica que lleva consigo dificultades de transporte en las áreas rurales, haciendo que el acceso a los servicios de salud sea complicado. Muchas comunidades están alejadas de los centros de salud, lo que implica largos desplazamientos para recibir atención médica (Rendón, 2019).

Todas estas desigualdades en salud se manifiestan en diferencias sustanciales en el acceso y la calidad de los servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales; ya que son producto de la pobreza, la discriminación y el acceso diferenciado a servicios públicos (Rendón, 2019). Estos factores combinados crean un entorno desafiante para la prestación de servicios de salud en las zonas rurales de Colombia.

Para mitigar estas desigualdades la propuesta de la reforma a la salud en Colombia tiene varios puntos clave enfocados en mejorar la atención en las zonas rurales, uno de ellos es implementar una mayor cobertura en zonas rurales, esto se lograría construyendo y dotando hospitales públicos en áreas rurales para garantizar una atención adecuada a las poblaciones dispersas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Así mismo, todos los hospitales, clínicas y centros de atención trabajarán de manera articulada para ofrecer atención sin discriminación por

capacidad de pago, acercando los servicios a los lugares de residencia de los usuarios (Rendón, 2019).

Cuando se acerca los servicios a los lugares de residencia cada ciudadano y su familia contarán con un equipo de salud territorial que los acompañará a lo largo de su vida, facilitando el acceso continuo a servicios de salud. Así con estas medidas se busca eliminar las barreras económicas, geográficas y administrativas que han limitado el acceso a servicios de salud en las zonas rurales, asegurando que todos los ciudadanos puedan acceder a servicios de calidad sin importar su ubicación (Rendón, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Pregunta De Revisión:

> ¿Cómo podría ser viable la reforma a la salud en Colombia en las zonas rurales, teniendo en cuenta los índices de desigualdad?

Conclusiones

La propuesta de la reforma a la salud en Colombia tiene como uno de sus objetivos principales mitigar la desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente en las zonas rurales. Estas áreas a menudo enfrentan desafíos significativos, como la falta de infraestructura adecuada, escasez de personal médico y dificultades en el acceso a tratamientos especializados.

La reforma busca mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en estas regiones, asegurando que todos los colombianos, independientemente de su ubicación, tengan acceso a una atención médica digna y oportuna, sin embargo, se destaca que en Colombia el sistema de salud tiene un aseguramiento del 99.12% según las cifras del DANE.

Las propuestas descritas requieren una atención más detallada, ya que para lograr lo que se propone es necesaria una inversión económica que la reforma no contempla. Aunque el conflicto armado no se menciona en el texto, este es otro factor que genera desigualdad, pues muchos profesionales de la salud no querrán intervenir en un conflicto donde su vida esté en riesgo debido a prácticas como la extorsión o el desplazamiento. En conclusión, el sistema de salud en Colombia ha garantizado el derecho fundamental a la salud, establecido con la ley 1751 de 2015. Al comparar la reforma del gobierno actual con las anteriores, se entiende la necesidad de cambios, pero la forma de implementar mejoras no se ajusta a la realidad de un país afectado por la violencia y la pobreza.

Referencias

Banco Mundial, (2020). Los países de Latinoamérica y el Caribe necesitan gastar más y mejor en salud para poder enfrentar una emergencia de salud pública como el COVID-19 de manera efectiva. Disponible en: https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/16/latin-america-caribbean-health-emergency-covid-19

Bedoya C. D., García R. D., Pérez C. Y. (2016). Barreras en el acceso a servicios de Salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura. Monografía para optar el título de Especialista en Gerencia. Universidad CES. Facultad De Medicina. Medellín. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2735/Barreras_Acceso_Servicios_Salud.pdf;jsessionid=7C65BEE58DBE7F192EA2C23E3416A329?sequence=2

Castro B. V. (2017) Barreras y percepciones en el acceso a los servicios de Salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. consultantes y prestadores, Cartagena 2016. Tesis para optar por grado de Magister de la Universidad del Norte en Salud Pública. Universidad del Norte. Departamento de Salud Pública. Barranquilla. Disponible en: http://hdl.handle.net/10584/7879

Congreso de la República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248

Consultor salud (2022). Ordenan liquidación de la EPS Coomeva. Disponible en: https://consultorsalud.com/ordenan-liquidacion-de-la-eps-coomeva/#:~:text=2%3A43%20pm-,La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud%20orden%C3%B3%20la%20liquidaci%C3%B3n%20de%20Coomeva,de%201.2%20millones%20de%20afiliados.

Correa Martínez, César Alberto, Báez Mesa, Dacmar Andrea, Díaz Sanabria, Catherine del Pilar, & Daza López, Nubia Lorena. (2022). El sistema de seguridad social en Salud en Colombia y el desconocimiento de los principios de universalidad, solidaridad e

integralidad. Revista republicana, (33), 137-162. disponible en: https://doi.org/10.21017/rev.repub.2022.v33.a131

DANE, (2023). Especial Día Mundial de la Población. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/indicadoresods/doc-ODS-DiaMundialdelaPoblacion-jul2023.pdf

Función publica (2007). Ley 1122 del 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf

Función pública (2011). Ley 1438 del 2011. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Función pública (2015). Ley estatutaria 1751 del 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Función publica (2018). Resolución 3280 del 2028. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Giménez Caballero, E., Ocampos, G., Rodríguez, J. C., Araujo, J. M., & Peralta, N. (2019). Gastos empobrecedores de Salud: un desafío para la cobertura universal de Salud en el Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción), 52(1), 33-42. Disponible en: https://doi.org/10.18004/anales/2019.052(01)33-042

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, (2012). Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Disponible en: https://docs.bvSalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-Salud-en-america-del-sur.pdf

Laurell, A. (2016). Las reformas de Salud en América Latina: procesos y resultados. Cuadernos de Relaciones Laborales, 34(2), 293 314. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/81229670.pdf

Malamud, C., & Núñez, R. (2020). El COVID-19 en América Latina: desafíos políticos, retos para los sistemas sanitarios e incertidumbre económica. Real Instituto Elcano. Disponible

en: https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/el-covid-19-en-america-latina-desafios-politicos-retos-para-los-sistemas-sanitarios-e-incertidumbre-economica/

Mazo González D. (16/9/2024). Reforma a la salud en 'UCI': dudas y controversias rodean la nueva propuesta en Colombia. Infobae. Disponible en: https://www.infobae.com/colombia/2024/09/17/reforma-a-la-salud-en-uci-dudas-y-controversias-rodean-la-nueva-propuesta-en-colombia/

Ministerio de Salud y Protección Social, (2023). Cifras de afiliación en salud. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social, (13/9/2024). Una salud sin barreras: nueva propuesta para transformar entre todos el Sistema de Salud en Colombia.Boletín de Prensa, 115(2024). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/nueva-propuesta-para-transformar-entre-todos-el-sistema-de-salud-en-colombia.aspx

Organización Mundial de la Salud (2023) Recomendaciones de la OMS para aumentar personal de salud en zonas rurales. Disponible en: https://consultorsalud.com/oms-aumentar-personal-de-salud-en-zonas-rurales/

Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. M. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de Salud español: análisis de tendencias. Revista de saude publica, 53. Disponible en https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/?format=pdf&lang=es

Pimienta, J. L. R., Gulfo, Y. E. C., & Suarez, A. D. (2021). Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en Salud en Colombia. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 27(1), 230-240. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/280/28065533018/28065533018.pdf

Plata, S. (2021). Panorama de la pobreza en el sector rural. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: https://www.undp.org/es/colombia/speeches/panorama-pobreza-sector-rural

Rendón Acevedo, J. A., & Gutiérrez Villamil, S. (2019). Brechas urbano-rurales. Las desigualdades rurales en Colombia. Revista de la Universidad de La Salle, (82), 13-36. Disponible en: https://doi.org/10.19052/ruls.vol1.iss82.2

Restrepo, J. (2022). Evolución del sistema de Salud colombiano: ¿Qué queda de la Ley 100 de 1993? Sicielo. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000100301&lang=es

Restrepo-Zea, J. H., Casas-Bustamante, L. P., & Espinal-Piedrahita, J. J. (2020). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de Salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760? Revista de Salud Pública, 20, 670-676. Disponible en: https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.78585

Rodríguez-Eguizábal, E., Gil de Gómez, M. J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado-Vázquez, V., Sánchez-Calavera, M. A., & Magallón-Botaya, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de Salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. Gaceta sanitaria, 36, 232-239. Disponible en: https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008

Torres-Tovar, M. (2021). Covid-19: Pandemia y precariedad laboral en el sector Salud y su impacto en la Salud de las y los trabajadores. América Latina Sociedad, Política Y Salud En Tiempos De Pandemias, 291. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf