



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,  
Volumen 8, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1)

**ANÁLISIS DE LA REFORMA DEL  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL  
EN SALUD 2022 – 2026: UNA MIRADA DESDE  
EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA**

**ANALYSIS OF THE REFORM OF THE GENERAL SOCIAL  
SECURITY HEALTH SYSTEM 2022 – 2026: A LOOK FROM  
THE TEN-YEAR PUBLIC HEALTH PLAN**

**Oscar Marino Lopez-Mallama**

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

**Yesmin Alejandra Zapata Loba**

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

**Karen Yiceth Banguero Mejía**

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

**Karla Viviana Andrade Diaz**

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

**Billy Salazar Villegas**

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

## Análisis de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2022 – 2026: una Mirada desde el Plan Decenal de Salud Pública

**Oscar Marino Lopez-Mallama<sup>1</sup>**

[omarinolopez@admon.uniajc.edu.co](mailto:omarinolopez@admon.uniajc.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-3543-9123>

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública  
Universitaria Antonio José Camacho  
Cali – Colombia

**Yesmin Alejandra Zapata Lobo**

[yirethcitha1413@gmail.com](mailto:yirethcitha1413@gmail.com)

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública  
Universitaria Antonio José Camacho  
Cali – Colombia

**Karen Yiceth Banguero Mejía**

[karenyiceth95@gmail.com](mailto:karenyiceth95@gmail.com)

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública  
Universitaria Antonio José Camacho  
Cali – Colombia

**Karla Viviana Andrade Diaz**

[kvandrade@admon.uniajc.edu.co](mailto:kvandrade@admon.uniajc.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0001-8192-0228>  
GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública  
Universitaria Antonio José Camacho  
Cali – Colombia

**Billy Salazar Villegas**

[bsalazarv@admon.uniajc.edu.co](mailto:bsalazarv@admon.uniajc.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0003-4839-5649>

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública  
Universitaria Antonio José Camacho  
Cali – Colombia

### RESUMEN

Introducción: en todo el mundo, los sistemas de salud han dado prioridad al rendimiento y la calidad de los servicios de salud mediante políticas públicas específicas. Esto requiere reformar los modelos de gestión actuales y lograr sistemas de salud de alta calidad, seguros y eficientes. Estas modificaciones a los sistemas de salud en un Estado están relacionadas con las estrategias a nivel social, político y económico que son principalmente solicitadas por la comunidad para abordar las ineficiencias presentes y futuras. Objetivo: analizar la propuesta de reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para el período 2022-2026 en Colombia, desde la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública. Metodología: Nos permitimos recopilar datos secundarios para responder a nuestra pregunta mediante un enfoque de investigación cualitativo de tipo descriptivo y un método interpretativo - hermenéutico. Resultados: se identificaron los actores del ecosistema de salud de Colombia, sus interrelaciones, las barreras de acceso de los usuarios como geográficas, económicas y sociales; y las posibles acciones para corregirlas en la reforma. Conclusión: los ajustes principales que se llevarían a cabo en la propuesta de reforma del SGSSS se centran en aspectos relacionados con la cobertura, el medio ambiente, los recursos y el aprendizaje. Asimismo, se enfocan en la intersectorialidad, la interculturalidad y la participación.

**Palabras clave:** reformas sanitarias, sistema de salud, sistemas nacionales de salud, economía de la salud, ecosistema de salud

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [omarinolopez@admon.uniajc.edu.co](mailto:omarinolopez@admon.uniajc.edu.co)

# **Analysis of the Reform of the General Social Security Health System 2022 – 2026: a Look from the Ten-Year Public Health Plan**

## **ABSTRACT**

Introduction: Around the world, health systems have prioritized the performance and quality of health services through specific public policies. This requires reforming current management models and achieving high-quality, safe and efficient health systems. These modifications to the health systems in a State are related to strategies at the social, political and economic level that are mainly requested by the community to address present and future inefficiencies. Objective: analyze the proposal to reform the General Social Health Security System (SGSSS) for the period 2022-2026 in Colombia, from the perspective of the Ten-Year Public Health Plan. Methodology: We allowed ourselves to collect secondary data to answer our question through a qualitative descriptive research approach and an interpretive-hermeneutic method. Results: the actors of the Colombian health ecosystem were identified, their interrelationships, the access barriers of users such as geographical, economic and social; and possible actions to correct them in the reform. Conclusion: the main adjustments that would be carried out in the SGSSS reform proposal focus on aspects related to coverage, the environment, resources and learning. Likewise, they focus on intersectorality, interculturality and participation.

**Keywords:** health reforms, healthcare system, national health systems, health economics, health ecosystem

*Artículo recibido 20 diciembre 2023  
Aceptado para publicación: 29 enero 2024*



## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, los sistemas de salud han dado prioridad al rendimiento y la calidad de los servicios de salud mediante políticas públicas específicas. Esto requiere reformar los modelos de gestión actuales y lograr sistemas de salud de alta calidad, seguros y eficientes. Estas modificaciones realizadas a los sistemas de salud en un Estado están relacionadas con las estrategias a nivel social, político y económico que son principalmente solicitadas por la comunidad para abordar las ineficiencias presentes y futuras. Estas deficiencias pueden deberse a problemas como el acceso a los servicios, su calidad, la accesibilidad a los medicamentos, la cobertura y otros factores que no logran satisfacer las necesidades de la población (Luzuriaga, 2023).

Colombia, como un Estado que se rige por el Estado social de derecho según la Constitución Política de Colombia de 1991, tiene el compromiso y la obligación de garantizar los derechos políticos, económicos, culturales y sociales de las personas, así como proporcionarles una protección efectiva. De igual manera, la reforma más importante en el ámbito de la salud se llevó a cabo a través de la Ley 100 de 1993, la cual introdujo cambios significativos en el sistema de salud de la época. Estos cambios incluyeron la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la implementación de regímenes de salud subsidiada y contributiva, así como la atención especial para la Población Pobre no Asegurada (PPNA). Estas modificaciones permitieron que la población tuviera acceso a servicios con cobertura por parte del Estado, aportando a través de su trabajo y garantizando atención excepcional. Además, se buscó fortalecer y regular elementos de competencia económica por parte del Estado, entre otras características que dotaron al sistema de salud de Colombia de mecanismos particulares de funcionamiento (Guerrero et al., 2011).

Uno de los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud en Colombia es la reducción de las brechas existentes entre las zonas rurales y urbanas. Estas disparidades reflejan las desigualdades en las condiciones socioeconómicas y las diferencias territoriales en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. Las áreas rurales han experimentado un rezago por parte del Estado colombiano, y solo se ha podido priorizar esta situación en términos de salud a través de los municipios incluidos en los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET). En municipios como Nariño, Meta, Cauca y Chocó, la cobertura no supera el 33%, a pesar de que en el resto del país es del 98%. Estas zonas



siguen enfrentando brechas en la prestación de servicios de salud, suministro de medicamentos, exámenes de laboratorio, entre otros, debido al difícil acceso geográfico, aspectos culturales, desigualdades, inequidades y la falta de recursos administrativos y financieros asignados para estos casos. Estos factores impactan a las poblaciones afrodescendientes, indígenas, campesinas, personas desempleadas, informales y con discapacidad, llegando incluso a no recibir ningún tipo de servicio en las áreas donde residen (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Aunque los indicadores de cobertura han mejorado significativamente en el país, los indicadores de acceso y resultados en salud confirman la brecha entre las zonas urbanas y rurales, debido a la dispersión geográfica y la falta de una oferta de servicios de salud articulada, propias de las zonas rurales y dispersas. A ello se suman las diferencias en la disponibilidad del talento humano e infraestructura en salud. De igual forma, los determinantes sociales de la salud rural, tales como la deficiencia en la calidad educativa, la falta de agua potable o viviendas adecuadas, son también factores cruciales que contribuyen a las inequidades que se observan entre el campo y la ciudad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020); por consiguiente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cambios propuestos para reformar al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en el 2022 – 2026 en Colombia desde la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública?

En este sentido, se ha establecido el objetivo de analizar la propuesta de reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para el período 2022-2026 en Colombia, desde la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública. Inicialmente, esto implicará identificar a los principales actores del ecosistema de salud en Colombia. Posteriormente, se describirán las barreras de acceso al SGSSS en los territorios; y finalmente, se establecerá una relación entre los principales cambios propuestos de reforma al sistema de salud de Colombia y el plan decenal.

## **METODOLOGÍA**

El enfoque de este estudio es de naturaleza cualitativa. Este enfoque permite representar el proceso inductivo que surge de un entorno real y natural, que se refleja en la recolección de datos que establece una relación entre los participantes, sus experiencias y sus ideologías, las cuales conforman la realidad y proporcionan la información necesaria para alcanzar el objetivo (Hernández Sampieri et al., 2014).



El diseño de investigación de este estudio es de naturaleza descriptiva, ya que se enfocará en analizar la propuesta de reforma del sistema de salud, con el objetivo de examinar los principales cambios normativos y responder a la pregunta y objetivo principal de la investigación. Este tipo de estudio permite identificar las propiedades y características de las poblaciones, individuos, procesos, objetos y fenómenos estudiados, recopilando información, conceptos o variables y especificando tendencias que permiten concluir la investigación y alcanzar los objetivos establecidos (Hernández Sampieri et al., 2014).

El método utilizado fue el interpretativo-hermenéutico, el cual promueve el diseño de procesos de investigación en los que el individuo y sus circunstancias son el foco principal. Este método también fomenta procesos abiertos y flexibles en los que la creatividad del investigador al interpretar los datos es fundamental (Polanía Reyes et al., 2020). Esto permitió analizar e interpretar los datos recopilados sobre la propuesta de reforma al sistema de salud colombiano.

Con base en la visión metodológica, se llevó a cabo una investigación utilizando fuentes de información secundaria, lo que permitió realizar un análisis documental sobre la propuesta de reforma en el sistema de salud presentada por el gobierno nacional actual. Esto nos permitió abordar la pregunta problema identificada en relación con el territorio y el periodo de tiempo del estudio (Lopez-Mallama et al., 2023). Además, tuvo en cuenta los documentos relacionados con el sistema de salud colombiano y las diferentes reformas a las que se ha enfrentado.

## **RESULTADOS**

### **Principales Actores del Ecosistema de Salud en Colombia**

1. **El Ministerio de Salud y Protección Social – Minsalud:** tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. También, estará a cargo de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, dentro de su ámbito de competencia. Además,

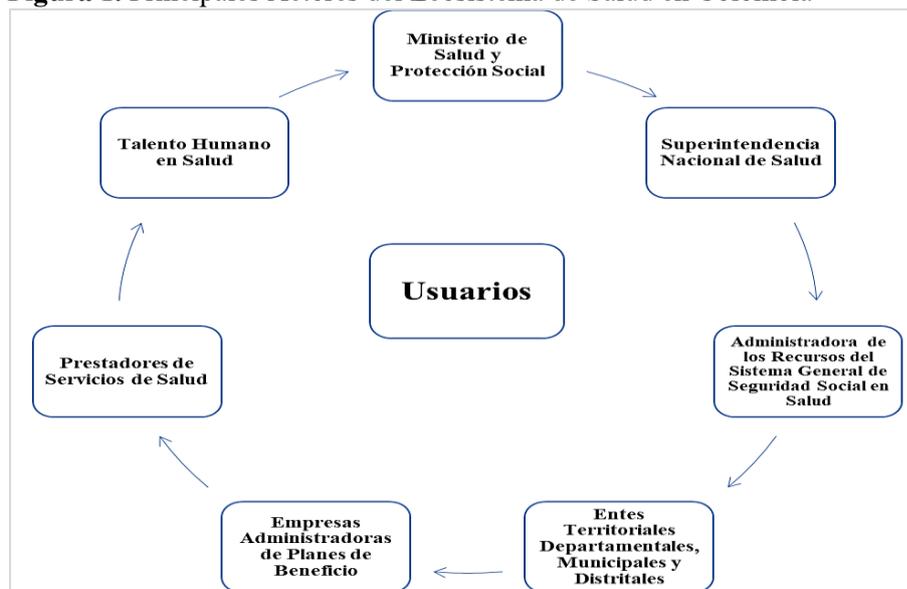
formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011).

2. **La Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud** es la entidad se encarga de garantizar el cumplimiento de las normas del sistema de salud, protegiendo así los derechos de los ciudadanos en lo que respecta a su atención médica. Supervisa a las EPS y otras entidades que brindan seguro de salud a la población, como las que cubren a los maestros, las fuerzas militares, entre otros. También supervisa clínicas y hospitales tanto públicos como privados, así como las secretarías de salud, para asegurarse de que cumplan con sus responsabilidades. Además, supervisa a las empresas y entidades que generan recursos para el sistema de salud, como las loterías y las licoreras. La gestión de sus procesos se centra en tres actividades principales: inspección, vigilancia y control (Superintendencia Nacional de Salud, 2023).
3. **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES:** es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles (ADRES, 2023).
4. **Entes Territoriales en Salud Departamentales, Distritales y Municipales:** Son dependencias del nivel central que tienen como responsabilidad formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional y/o departamental; Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas; y Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).
5. **Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB:** incluye a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas,

las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2007).

6. **Prestadores de Servicios de Salud - PSS:** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y cuenten con servicios habilitados. Esto no incluye a las entidades con objeto social diferente, teniendo en cuenta que sus servicios no se financian con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS (Presidente de la República de Colombia, 2022).
7. **Talento Humano en Salud – THS:** se comprende a todo el personal que participa en la promoción, educación, divulgación de información sobre la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de la enfermedad de todos los residentes del país dentro de la estructura organizativa de la prestación de servicios de salud (Congreso de la República de Colombia, 2007).
8. **Usuarios:** Se considera a todo colombiano como participante del servicio esencial de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado, otros a través de régimen especial y de excepción y otros lo harán en forma de no afiliados (Congreso de la República de Colombia, 1993). La población no afiliada al SGSS corresponde a dos grupos: i) la Población Pobre No Asegurada, PPNA, que teniendo el beneficio a un subsidio pleno no se afilia y ii) la población no identificada como pobre, que, sin tener el beneficio de un subsidio, en muchas ocasiones no tiene la capacidad de pago suficiente para pertenecer al régimen contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

**Figura 1.** Principales Actores del Ecosistema de Salud en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

### Barreras de Acceso a Salud en los Territorios Colombianos

Al efectuar la búsqueda de los diferentes estudios que se han realizado sobre las barreras de acceso a la salud, los principales están relacionados con las barreras geográficas, económicas, culturales, actitudinales, administrativas, técnicas y de atención como lo muestra la tabla 1.

**Tabla 1.** Barreras de Acceso a Salud en los Territorios

Barreras	Descripción
Geográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesibilidad a territorios lejanos</li> <li>- Falta de transporte</li> <li>- Distancias lejanas</li> </ul>
Económicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos económicos para desplazamiento a centros hospitalarios en otras ciudades y regiones</li> <li>- Precios de los medicamentos que no cubre el Sistema de Salud</li> <li>- Precios de consultas que no cubre el Sistema de Salud</li> </ul>
Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En territorios indígenas: el idioma</li> <li>- Tradiciones ancestrales que no son comprendidas ni permitidas y esto evita una buena atención</li> <li>- Concepción de la medicina como algo dañino en algunas culturas</li> </ul>
Actitudinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales con tratos abusivos</li> <li>- Incomprensión de estilos de vida</li> <li>- Discriminación y rechazo</li> <li>- Irrespeto por normas y valores de las comunidades</li> <li>- Poca solidaridad por parte del personal de apoyo principalmente a adultos mayores, personas en condición de discapacidad</li> </ul>
Administrativas y Financieras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demoras en autorizaciones</li> <li>- Infraestructura inadecuada</li> <li>- Tiempos de espera largos para citas y atención médica especializada</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de tecnología</li> <li>- Poca o nula inversión en elementos, equipos, insumos y personal para atención local</li> <li>- Cambios y cancelaciones de atención médica</li> </ul>
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pocos equipos, insumos</li> <li>- Falta de profesionales en salud como médicos, especialistas, asistencia, promoción y prevención</li> <li>- Atención primaria muy básica</li> <li>- Falta de ambulancias</li> </ul>
Atención de Prevención, Promoción y Asistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal médico y asistencial sin experiencia</li> <li>- Poca confianza en las prescripciones</li> <li>- Dilación en remisiones a servicios complementarios como medicamentos de alto costo, terapias o tratamientos</li> <li>- Poca o nula asistencia en promoción y prevención de enfermedades en poblaciones rurales</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

### **Cambios Propuestos al Sistema de Salud Colombiano: una mirada desde el Plan Decenal de Salud Pública**

Para realizar este análisis se incluye la comparación de los tópicos de la reforma con los Planes Decenales en Salud 2012 – 2021 y 2022 -2031. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) es una forma específica de política pública estatal que promueve la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como una dimensión fundamental del desarrollo humano (Moreno Díaz & Siachoque Jara, 2014).

El Plan Decenal 2012 – 2021 nace como una ratificación de un compromiso del Estado para proteger los derechos humanos, reducir las brechas de desigualdad social a nivel regional y asegurar la sostenibilidad ambiental. Se considera un acuerdo entre los actores que intervienen en el objetivo principal del abordaje a la salud y se validan por determinantes sociales, que en Colombia se basan en determinantes socioeconómicos y políticos en estructura (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En consecuencia, el Plan Decenal 2022–2031 impulsó que las disparidades en la prestación de servicios de salud en Colombia seguirán siendo un problema y una negación del derecho a la salud tanto a nivel urbano como rural, lo que obligó a realizar cambios significativos en el Sistema de Salud. Como resultado, se relacionan las principales propuestas y los cambios significativos que se consolidan en el nuevo Plan Decenal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) y se enmarcan en la tabla 2.



**Tabla 2.** Principales cambios de la propuesta de reforma al Sistema de Salud en Colombia 2022 – 2026

<b>Reforma</b>	<b>Estado reporte Plan Decenal 2012 – 2021</b>	<b>Estado con la reforma Plan Decenal 2022 - 2031</b>
Atención primaria en salud	El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, contenía 102 metas a cumplir con los cuales se indicaron los siguientes resultados: -De 102 metas el 48.11% de cumplimiento. Estas están relacionadas con: seguridad alimentaria y nutricional, salud pública y ámbito laboral y vida saludable, y condiciones no transmisibles.	Creación de Centros de Atención Primaria – CAPS para prestar servicios en salud integral y preventiva a nivel rural y marginal. Cada uno de estos CAPS atendería 25 mil personas mediante un equipo multidisciplinario en salud y serían la primera atención y resolución de temas básicos y detección de los críticos de los pacientes.
Sistema único de afiliación	-En 41 metas con un avance del 19,34% y calificación de "Muy bueno" -En 23 metas con una calificación de "Bueno" y avance del 10.85% -En 15 metas con un avance "En riesgo", el 7.08%	-No habría carné -La Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, cancelaría los servicios a los prestadores directamente sin la intermediación de las EPS.
Eliminación de las Empresas Prestadoras de Salud	-21 metas con calificación “Crítico” y el 14.62% de avance. Estas son las dimensiones de gestión diferencial de poblaciones vulnerables y sexualidad, y derechos sexuales y reproductivos.	Eliminar las EPS y con ello el cobro de la administración de recursos públicos destinados a la salud de los colombianos.
Fortalecimiento del Estado	-Ausencia de reporte técnico en 10 metas -Uso de los recursos en formulación, desarrollo y ejecución del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2022 de: -La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) -Creación del plan de beneficios para la prestación de servicios colectivos e individuales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC),	-Recuperar el control de los recursos públicos por parte del Estado. -Crear un fondo único nacional para que los aportes fiscales, parafiscales y contributivos se redistribuyan en las necesidades territoriales y poblacionales -Fortalecer el rol del Ministerio de Salud como rector, regulador y supervisor del SGSSS.
Mejora laboral	-Análisis de Situación de Salud (ASIS) -El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), entre otros.	Mejorar las condiciones laborales del personal de salud en todos los niveles garantizando estabilidad laboral, con seguridad social y se permitiría la participación a nivel sindical

Fuentes: Elaboración propia a partir de (Alvarado, 2023; Torres Pérez et al., 2022)



## DISCUSIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está conformado por un conjunto de actores como son: la Ministerio de Salud y la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los Entes Territoriales en Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, los Prestadores de Servicios de Salud, y el Talento Humano en Salud; y mercados que configuran las relaciones entre el sistema y los ciudadanos (usuarios), a través de la afiliación obligatoria, la cotización obligatoria y la cobertura de riesgos amparadas en planes beneficios en salud segmentados en régimen especial, régimen de excepción, régimen contributivo, régimen subsidiado y población no afiliada (Suárez-Rozo et al., 2017).

En Colombia, el sistema de salud está regulado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual ha experimentado cambios significativos en la forma en que se proporcionan los servicios de salud. Antes de 1993, se otorgaba un subsidio a la oferta de servicios médicos, pero después de ese año se adoptó el subsidio a la demanda, lo que permitió la entrada de nuevos participantes en el mercado, como las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El Estado se centra en regular los mercados del aseguramiento y la prestación de servicios médicos (Salazar Villegas et al., 2023). En este contexto, se requiere validar cómo la política pública que deriva el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, cuenta con barreras para el acceso a los servicios que el Estado debe mitigar como garantía del derecho fundamental de la salud en Colombia.

El enfoque general de las acciones y reformas propuestas debe considerar aspectos económicos, normativos y de prestación de servicios que impacten a toda la sociedad. En el caso específico de la reforma en el sector de la salud, es fundamental que se asegure la cobertura universal y se garantice la calidad en los diagnósticos, tratamientos, rehabilitación y otros aspectos relacionados con la prestación del servicio (Asociación Colombiana de Salud Pública, 2022). Es necesario investigar acerca de las desigualdades, los hábitos de manejo de los recursos que han sido influenciados por la corrupción, las formas en que el Estado cumple con los derechos humanos fundamentales de la población colombiana y, sobre todo, la posibilidad de que los ciudadanos. participar en la comprensión, evaluación y propuesta

de soluciones a las necesidades de cada una de las poblaciones que existen en cada contexto y territorio del país (Hilarión-Gaitán et al., 2019).

## **CONCLUSIONES**

Los principales actores que conforman el ecosistema de salud en Colombia son: la Ministerio de Salud y la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los Entes Territoriales en Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, los Prestadores de Servicios de Salud, el Talento Humano en Salud y los Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las barreras de acceso a los servicios de salud en los territorios colombianos son a nivel geográfico, económicas, culturales, actitudinales del personal sanitario, administrativas y financieras, técnicas y de atención en temas de promoción, prevención y asistencia médica. Las zonas rurales y dispersas de la geografía colombiana son las más propensas a interrumpir sus tratamientos médicos, debido a los procesos de administrativos y a las dificultades en el seguimiento de su estado de salud.

Los ajustes principales que se llevarían a cabo en la propuesta de reforma del SGSSS se centran en aspectos relacionados con la cobertura, el medio ambiente, los recursos y el aprendizaje. Asimismo, se enfocan en la intersectorialidad, la interculturalidad y la participación, elementos fundamentales para determinar el progreso necesario en materia de salud, así como en la operatividad, la tecnología y la comunicación adecuada para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

En futuros estudios, resultará de mucha importancia encontrar diferentes acciones que permitan aplanar las diferencias entre en términos de acceso y resultados en salud a los que se enfrentan las personas de la zona rural y dispersas comparada con las zonas urbanas, los mismo para los municipios pequeños comparado con las capitales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADRES. (2023). Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/acerca-de-adres/que-es-la-adres>

Alvarado, L. (2023). Reforma a la salud 2023: Todo lo que deberías saber. Poliverso.

<https://www.poli.edu.co/blog/poliverso/reforma-salud-2023>



- Asociación Colombiana de Salud Pública. (2022). Propuesta de Reforma al Sistema de Salud desde la perspectiva de la Salud Pública: “La salud que soñamos, la salud que merecemos”.  
<https://www.saludpublicacolombia.org/wpcontent/uploads/2022/07/PropuestaReformaSistemad eSaludLaSaludqueSonamoslaSaludqueMerecemosACSP10-07-2022-1.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1164.  
[https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/ley%201164%20de%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201164%20de%202007.pdf)
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2007). Decreto 1018.  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=65458](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=65458)
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2011). Decreto 4107.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf)
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Revista de salud pública de méxico*, 53(2), 143-155.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.a ed.). Mc Graw Hill.  
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hilarión-Gaitán, L., Díaz-Jiménez, D., Cotes-Cantillo, K., & Castañeda-Orjuela, C. (2019). Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) en Colombia, 2015. *Biomédica*, 39(4), 737-747.  
<https://doi.org/10.7705/biomedica.4453>
- Lopez-Mallama, O. M., Montaña-Ramírez, L. Y., Estrada-Valencia, M. A., Mantilla-Mejía, H., & Salazar-Villegas, B. (2023). Estrategias exitosas en el turismo de salud: Un análisis del suroccidente de Colombia entre 2015 y 2019. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(4), 48-67. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n4/80>
- Luzuriaga, M. J. (2023). La privatización de los sistemas de salud, la pandemia y la desprivatización en debate. *Revista de la CEPAL*, 139, 165-183.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Metodología para su estimación y resultados obtenidos.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/metodologia-ppna-sisben-junio-oct.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Actores del SGSSS [Map].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/infografia-actores-sgss.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Plan Nacional de Salud Rural.

<https://portalparalapaz.gov.co/wp-content/uploads/2022/07/Archivo-Digital-08-Plan-Nacional-de-Salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). ESTUDIO SOBRE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD EN DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/estudio-planeacion-territorial-salud-deptos-distritos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022—2031.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Moreno Díaz, C. E., & Siachoque Jara, J. J. (2014). QUÉ ES EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA. Asi Vamos en Salud. <https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/que-es-el-plan-decenal-de-salud-publica>

Polanía Reyes, C. L., Cardona Olaya, F. A., Castañeda Gamboa, G. I., Vargas, I. A., Calvache Salazar, O. A., & Abanto Vélez, W. I. (2020). Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior. Institución Universitaria Antonio José Camacho y Universidad César Vallejo.



Presidente de la Republica de Colombia. (2022). Decreto 441.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>

Salazar Villegas, B., López-Mallama, O. M., & Mantilla Mejía, H. (2023). Evolución Normativa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Colombia 1993 a 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 6375-6393. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6638](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6638)

Suárez-Rozo, L. F., Puerto-García, S., Rodríguez-Moreno, L. M., & Ramírez-Moreno, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: Una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>

Superintendencia Nacional de Salud. (2023). Supersalud. Superintendencia Nacional de Salud. <https://www.supersalud.gov.co/esco/Paginas/Oficina%20de%20Comunicaciones/campa%C3%B1as/que-es-la-supersalud/index.html>

Torres Pérez, M. L., Yunda Perlaza, L. E., Lesmes Correa, J. N., Cruz Suárez, M. G., Alvis Duffo, P., Fontecha Castro, P. A., Britto Hurtado, M. E., Rodríguez Guerrero, S., Castillo Romero, H. C., & Sabogal Fajardo, C. M. (2022). La implementación de la telesalud en Colombia: Parámetros para su abordaje integral. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

<https://doi.org/10.22490/9789586518833>

