

Evolución normativa y organizativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: una revisión sistematizada de literatura bajo el Marco de Desempeño de los Sistemas de Salud¹

Oscar Marino López-Mallama 

Doctor en Administración (Línea Gobierno y Políticas Públicas) de la Universidad del Valle; magister en Políticas Públicas; magister en Administración en Salud; especialista en Control Integral de Gestión y Auditoría de Servicios de Salud; especialista en Gerencia Financiera; especialista en Administración de la Calidad Total y la Productividad. Economista y fisioterapeuta. Docente de la Institución Universitaria Antonio José Camacho y de la Universidad del Valle. Miembro del grupo de investigación Condiciones de Vida y Salud; y del Grupo de investigación Salud, Ambiente y Productividad. Correo electrónico: oscar.mallama@correounivalle.edu.co

Alexander Almeida-Espinosa 

Doctor en Ciencias de la Salud; doctor en Ciencias Económicas; doctor en Ciencias Económicas Administrativas; magister en Administración; especialista en Auditoría en Salud; especialista en Gerencia de la Seguridad Social. Administrador de Empresas, economista y fisioterapeuta. Docente de la Institución Universitaria Antonio José Camacho y de la Universidad del Valle. Director del grupo de investigación Condiciones de Vida y Salud. Correo electrónico: alexander.almeida@correounivalle.edu.co

Gustavo Adolfo Girón-Restrepo 

Candidato a doctor en Políticas Públicas de Bienestar Social; magister en Salud Pública; investigador asociado de Minciencias; profesor investigador de la Institución Universitaria Antonio José Camacho y de la Fundación Universitaria San Martín, Cali, Colombia. Miembro del grupo de investigación Salud, Ambiente y Productividad; miembro del grupo de Investigación en Salud Pública. Correo electrónico: gagiron@admon.uniajc.edu.co

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.15869>

- 1 Artículo derivado de la Tesis Doctoral en Administración del autor principal titulada: “Incidencia de los Planes de Desarrollo de Colombia en la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), 1990–2026”, de la Universidad del Valle.

Para citar este artículo: López-Mallama, O. M., Almeida-Espinosa, A., & Girón-Restrepo, G. A. (2026). Evolución normativa y organizativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: una revisión sistematizada de literatura bajo el marco de Desempeño de los Sistemas de Salud. *Desafíos*, 38(Especial), 1-35. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.15869>

RESUMEN

En la introducción del presente artículo se plantea que la estructura organizativa y normativa del sistema de salud colombiano ha experimentado múltiples modificaciones desde su creación, con el fin de adaptarse a los desafíos económicos, sociales y políticos del país. En atención a ello, el objetivo de este estudio es analizar la evolución normativa y organizativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, y su relación con las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud. La metodología utilizada fue la siguiente: se realizó una revisión sistematizada de literatura, con la información recolectada de bases de datos académicas (Scopus, Pubmed, Dialnet, Lilacs y Scielo) y de fuentes institucionales como Minsalud; se seleccionaron los documentos del estudio siguiendo la declaración PRISMA-Scr y de acuerdo con los criterios de elegibilidad; y se aplicó análisis cualitativo temático, bajo las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud. Como resultados se incluyen 11 estudios, 13 leyes y un informe. Los hallazgos revelan avances normativos en gobernanza, especialmente con el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, pero persisten debilidades en articulación interinstitucional y transparencia. La generación de recursos sigue siendo inequitativa, con carencias significativas en talento humano e infraestructura para zonas rurales. En financiamiento, aunque la cobertura se amplió mediante el aseguramiento, persisten problemas de sostenibilidad fiscal y fragmentación. En la prestación de servicios, se prioriza un modelo curativo de alta complejidad sobre la atención primaria en salud. Se concluye que, pesar de los avances legislativos, el SGSSS requiere modificaciones ajustadas a la situación del país y de sus territorios, que respondan a los retos estructurales en gobernanza, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios.

Palabras clave: sistema de salud; economía de la salud; salud pública; política de salud; revisión sistematizada.

Regulatory and organisational developments in Colombia's General Social Security System for Health: a systematic review of the literature within the Health Systems Performance Framework

ABSTRACT

The introduction to this article notes that the organisational and regulatory structure of the Colombian health system has undergone numerous changes since its inception, in order to adapt to the country's economic, social and political challenges. In light of this, the aim of this study is to analyse the regulatory and organisational evolution of Colombia's General Social Security System for Health (SGSSS) and its relationship with the functions of the health systems performance framework. The methodology used was as follows: a systematic literature review was conducted, with information gathered from academic databases (Scopus, PubMed, Dialnet, Lilacs and Scielo) and institutional sources such as Minsalud; study documents were selected in accordance with the PRISMA-Scr statement and eligibility criteria; and a qualitative thematic analysis was applied, based on the functions of the health systems performance framework. The results include 11 studies, 13 laws and one report. The findings reveal regulatory progress in governance, particularly with the strengthening of the National Health Superintendency, but weaknesses persist in inter-institutional coordination and transparency. Resource generation remains inequitable, with significant shortages of human resources and infrastructure in rural areas. Regarding financing, although coverage has been expanded through insurance, problems of fiscal sustainability and fragmentation persist. In service delivery, a highly complex curative model is prioritised over primary healthcare. It is concluded that,

despite legislative progress, the SGSSS requires modifications tailored to the situation of the country and its territories, which address the structural challenges in governance, financing, resource generation and service delivery.

Keywords: health System; health economics; public health; health policy; systematic review.

Evolução normativa e organizacional do Sistema Geral de Segurança Social na Saúde na Colômbia: uma revisão sistemática da literatura no âmbito do Quadro de Desempenho dos Sistemas de Saúde

RESUMO

Na introdução do presente artigo, defende-se que a estrutura organizacional e normativa do sistema de saúde colombiano sofreu múltiplas alterações desde a sua criação, com o objetivo de se adaptar aos desafios econômicos, sociais e políticos do país. Tendo isso em conta, o objetivo deste estudo é analisar a evolução normativa e organizacional do Sistema Geral de Segurança Social na Saúde (SGSSS) da Colômbia e a sua relação com as funções do quadro de desempenho dos sistemas de saúde. A metodologia utilizada foi a seguinte: realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com a informação recolhida de bases de dados académicas (Scopus, Pubmed, Dialnet, Lilacs e Scielo) e de fontes institucionais como o Minsalud; foram selecionados os documentos do estudo seguindo a declaração PRISMA-Scr e de acordo com os critérios de elegibilidade; e foi aplicada uma análise temática qualitativa, no âmbito das funções do quadro de desempenho dos sistemas de saúde. Como resultados, foram incluídos 11 estudos, 13 leis e um relatório. Os resultados revelam avanços normativos na governança, especialmente com o fortalecimento da Superintendência Nacional de Saúde, mas persistem fragilidades na articulação interinstitucional e na transparência. A geração de recursos continua a ser desigual, com carências significativas em termos de recursos humanos e infraestruturas nas zonas rurais. No financiamento, embora a cobertura tenha sido ampliada através do seguro, persistem problemas de sustentabilidade fiscal e fragmentação. Na prestação de serviços, é dada prioridade a um modelo curativo de alta complexidade em detrimento dos cuidados de saúde primários. Conclui-se que, apesar dos avanços legislativos, o SGSSS requer modificações adaptadas à situação do país e dos seus territórios, que respondam aos desafios estruturais em matéria de governação, financiamento, geração de recursos e prestação de serviços.

Palavras-chave: sistema de saúde; economia da saúde; saúde pública; política de saúde; revisão sistemática

Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano, instaurado por la Ley 100 de 1993, representa una de las reformas más significativas en la historia de la política pública del país (Chávez-Guerrero, 2022). Esta reforma transformó el modelo de atención en salud de un sistema público y centralizado hacia un modelo mixto, basado en la integración de aseguradoras

privadas y públicas, con la finalidad de responder a la cobertura universal y el acceso a los diferentes servicios de salud para toda la población (López-Mallama, 2023; Restrepo-Zea & Zapata-Cortés, 2022). Sin embargo, a pesar de los logros en términos de cobertura, el SGSSS ha enfrentado múltiples retos en cuanto a gobernanza, financiamiento, prestación de servicios y equidad (Agu-deló Calderón et al., 2011; Mendieta-González & Jaramillo, 2019).

La estructura organizativa y normativa del ecosistema de salud colombiano ha experimentado múltiples modificaciones desde su creación, con el objetivo de adaptarse a los desafíos económicos, sociales y políticos del país (Melo-Becerra et al., 2023). No obstante, las situaciones tensionantes, entre el modelo de mercado regulado y los principios de equidad y universalidad del ecosistema, siguen siendo fuente de controversia (Borrero-Ramírez et al., 2021). La implementación y evolución normativa de las reformas ha sido objeto de debates intensos, especialmente en lo relacionado con la sostenibilidad financiera, la cobertura general y la calidad en la prestación de los diferentes servicios (Vargas-González, 2021).

La evolución del SGSSS ha sido influenciada por las recomendaciones y marcos de acción de organismos multilaterales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, los cuales han promovido reformas para aumentar la eficiencia del sistema, garantizar la equidad en el acceso y optimizar los estándares de calidad (Chávez-Guerrero, 2022; Papanicolas et al., 2022). En ese sentido, el análisis de la estructura y evolución del SGSSS en Colombia se fundamenta en el marco de desempeño de los sistemas de salud, propuesto por Organización Panamericana de la Salud (2023) y Papanicolas et al., (2022), que ofrecen una herramienta para evaluar los sistemas de salud mediante cuatro funciones clave: financiamiento, gobernanza, prestación de servicios y generación de recursos.

Este marco permite descomponer el sistema de salud en sus componentes estructurales, donde la gobernanza hace referencia a las funciones de regulación, control y planificación; el financiamiento se enfoca en la sostenibilidad y distribución de recursos; la generación de recursos incluye la formación continua y gestión de talento humano y la infraestructura sanitaria; y finalmente, la prestación de servicios analiza la calidad, accesibilidad y cobertura general de los servicios de salud ofrecidos a la población (Montaño-Caicedo & García-Perdomo, 2024; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

A pesar del esfuerzo realizado por Colombia, el ecosistema de salud afronta desafíos que requieren una reflexión crítica sobre el modelo actual, en especial sobre los efectos de las regulaciones o modificaciones legales realizadas por el gobierno nacional (Arias et al., 2014) y al compromiso de los países para cumplir con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible determinado en la Agenda 2030, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que busca promover una vida sana y el bienestar para todos a través de diferentes actividades de prevención y promoción (Castillo-Rojas et al., 2024; Castro-González et al., 2025; Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, el objetivo de esta investigación es realizar una revisión sistematizada de la literatura describiendo la estructura y evolución del SGSSS en Colombia, según las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud. Además, siguiendo lo propuesto por López-Cortes et al. (2022), se formuló el interrogante de investigación establecida en el modelo PCC (población, concepto, contexto): ¿Cómo ha evolucionado la estructura organizativa y normativa del SGSSS en Colombia desde su creación hasta el año 2024, considerando las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud y las transformaciones legales que han modificado su funcionamiento?

Materiales y Métodos

La ruta metodológica utilizada en esta investigación fue una revisión sistematizada de literatura, siguiendo el enfoque propuesto por Grant y Booth en el 2009 (Arksey & O'Malley, 2005; Booth et al., 2016; Grant & Booth, 2009; Levac et al., 2010; Peter et al., 2020), considerando las adaptaciones usadas en otros estudios como los de Campillay-Araya et al. (2023), Egea-Jiménez et al. (2022), Carrillo-González & Cantor-Cutiva (2023), Carvajal-Tello et al. (2025), Orrego-Marín & Cardona-Arias (2021), Cardona-Arias & Orrego-Marín (2022), Rojas-Hurtado et al. (2021), Guerrero et al. (2024), Uribe-Lopera et al. (2024) y Muhammad (2025). Este enfoque está basado en una estructura descriptiva, guiada por las recomendaciones de la declaración PRISMA-Scr, que es un conjunto de directrices para analizar los estudios incluidos en la investigación (Acevedo-Argüello et al., 2020; Beltrán, 2005; Blanco-Pena, 2024; Moher et al., 2009; Page et al., 2021; Peter et al., 2020; Saldías-Fernández & Luengo-Martínez, 2022).

Se usaron bases de datos académicas como Scopus, PubMed, Scielo, Lilacs y Dialnet, por su amplio alcance en las ciencias sociales y humanas, y por su

alta reputación dentro de la comunidad científica (Echchakoui, 2020; Guerrero et al., 2024; Osorio et al., 2024; Prancuté, 2021). Además, se incluyó la normativa oficial publicada por el Ministerio de Salud de Colombia, que es una fuente primaria y confiable de información institucional. Para realizar la búsqueda, se trazó una ecuación de búsqueda utilizando términos clave relacionados con el SGSSS y su conceptualización en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) de la OPS y OMS (BIREME) y en los Tesauros de la UNESCO (Agudelo-Mejía & Cabellos García, 2024; Arroyo-Rodríguez et al., 2024; Carrillo-Vera et al., 2024; Corzo-Cárdenas et al., 2024).

La estrategia de búsqueda se estructuró con la ecuación canónica: (TITLE-ABS-KEY (“Sistema General de Seguridad Social en Salud”) AND TITLE-ABS-KEY (“Colombia”)), lo que permitió acceder a artículos, informes y leyes relacionadas con el SGSSS desde 1993 hasta 2026. Se incluyeron únicamente documentos con acceso abierto, de manera que no se limitaran por idioma y que estuvieran alineados con los criterios establecidos para el estudio.

Los documentos que no trataban directamente sobre el SGSSS, como decretos, resoluciones u otras normativas no aplicables, fueron excluidos de la revisión. La selección de los estudios y documentos se realizó bajo un riguroso criterio de elegibilidad, basado en la pertinencia y calidad de la información. Para asegurar la fiabilidad, los resúmenes de los artículos fueron evaluados por los autores de manera independiente, y luego discutidos en una reunión conjunta. Este proceso siguió las orientaciones de la declaración PRISMA-Scr para la sistematización de los estudios (Alcoser et al., 2023; Corzo-Cárdenas et al., 2024; Gomes & Caminha, 2013; Moreno-Sinisterra, 2024; Vallejo-Chica & Tirado-Otálvaro, 2024).

La calidad de los artículos seleccionados fue evaluada bajo tres criterios fundamentales: rigor, credibilidad y relevancia, utilizando el programa de evaluación crítica CASPe (Cano-Arana et al., 2010; Long et al., 2020; Moreno-Hernández et al., 2025; Moreno-Tirado et al., 2023; Torres-Mencía & Rodríguez-Martín, 2019). Posteriormente, la información obtenida se organizó de forma sistemática en Microsoft Excel, facilitando así la depuración y clasificación de los datos (Burguet-Lago & Burguet-Lago, 2020; Carrillo-Vera et al., 2024; Hernández-Beltrán et al., 2024; Saldías-Fernández & Luengo-Martínez, 2022).

El análisis se realizó mediante un análisis documental, identificando la relación de cada estudio, informe y ley con las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud presentado por Papanicolas et al. (2022), que son esenciales para evaluar la eficacia y evolución del SGSSS. A través de este proceso, se buscó destacar los cambios en la estructura y normativa del sistema, en función de los principios de prestación de servicios, financiamiento, gobernanza y generación de recursos (Montaño-Caicedo & García-Perdomo, 2024; Riascos-Guerrero & Arobleda-Ariza, 2024).

En cuanto a los aspectos éticos, como esta investigación utilizó exclusivamente documentos publicados y accesibles, sin involucrar a sujetos humanos, no fue necesario obtener la aprobación de un comité de ética. Además, conforme a la Resolución 8430 de 1993, el estudio se tipifica como una investigación sin riesgo (Saldías-Fernández & Luengo-Martínez, 2022; Toro-Huamanchumo et al., 2022; Alzate-Valencia & Rendon-López, 2024; Díaz-Ospina et al., 2023; Resolución 8430 de 1993).

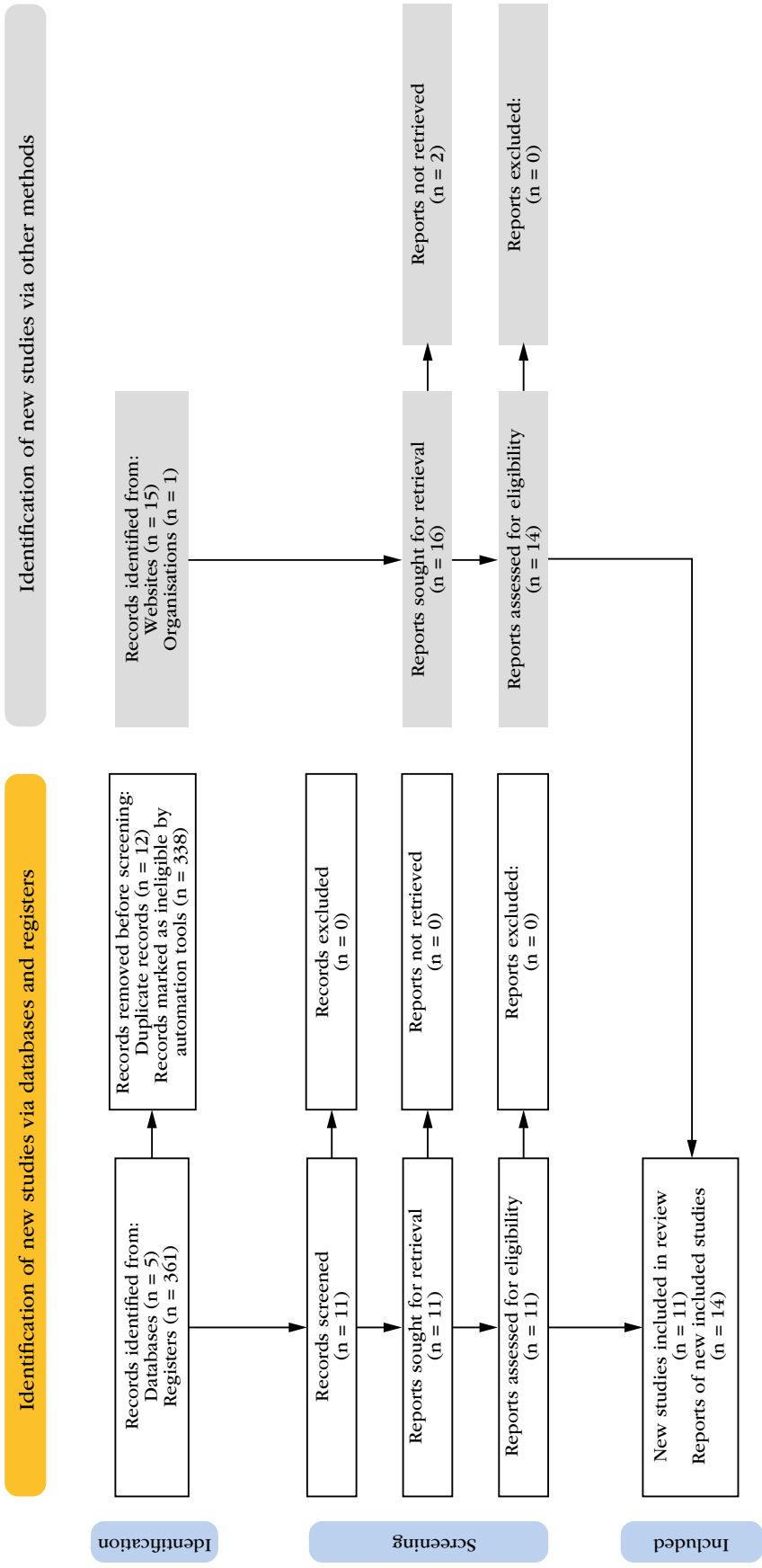
Resultados

Selección de estudios

En la figura 1 se presenta el procedimiento de selección de los estudios, informes y leyes que conforman esta revisión sistematizada, siguiendo las fases establecidas en el diagrama PRISMA. Durante la búsqueda, se recuperaron 361 artículos de las bases de datos seleccionadas. De estos, 12 artículos fueron excluidos por duplicidad, mientras que 338 no respondían a los criterios de inclusión establecidos. En la revisión de los resúmenes, no se descartaron artículos adicionales, lo que permitió avanzar a la siguiente etapa.

Adicionalmente, en la búsqueda de fuentes alternas, como la página web del Ministerio de Salud de Colombia (Minsalud), se extrajeron 15 leyes directamente relacionadas con la arquitectura legal del SGSSS, así como un informe de Acemi, y se excluyeron dos normas derogadas. Al final del procedimiento de selección, se incluyeron 11 estudios, un informe y 13 leyes que fueron analizados cualitativamente (Forero-Peña et al., 2020; Olarte-Libreros & Muñoz-Maya, 2025; Orellana Centeno et al., 2024; Caballero Rojas & Mojica Perilla, 2021).

Figura 1. Diagrama de flujo prisma



Fuente: elaboración propia considerando a Haddaway et al. (2022).

Caracterización de los estudios

La tabla 1 presenta una caracterización de los estudios escogidos para la revisión cualitativa. Cada uno de estos estudios fue evaluado en función de su relevancia para el objetivo de esta investigación, que consiste en analizar la evolución normativa y organizativa del SGSSS de Colombia, y su relación con las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud. Se incluyeron artículos que abordan diversas dimensiones del SGSSS, desde las dinámicas de implementación de reformas hasta los aspectos más técnicos relacionados con el financiamiento y la calidad de los servicios.

Tabla 1. Caracterización de los estudios

No.	Autor (es)	Año	Título	Tipo de publicación	Metodología	Función del marco de desempeño	Base de datos
1	Mónica Uribe Gómez	2009	“La dinámica de los actores en la implementación de la reforma del sistema de salud en Colombia: exclusiones y resistencias (1995-2003)”	Artículo	Cualitativo	Gobernanza	Scielo
2	Carlos Alberto Agudelo Calderón, Jaime Cardona Botero, Jesús Ortega Bolaños y Rocío Robledo Martínez	2011	“Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas”	Artículo	Revisión sistemática de literatura	Gobernanza, Financiamiento, Generación de Recursos, Prestación	Scielo

Continúa

No.	Autor (es)	Año	Título	Tipo de publicación	Metodología	Función del marco de desempeño	Base de datos
3	Jahir Alexander Gutiérrez Ossa y Rubén Darío Restrepo Avendaño	2012	“El pluralismo estructurado de Londoño y Frenk frente a la articulación y modulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud sgss) en Colombia”	Artículo	Método exploratorio y descriptivo	Gobernanza	Scielo
4	Juan M. Ospina, Fred G. Manrique-Abril y Abel Fernando Martínez-Martin	2012	“La formación de médicos generales según los requerimientos del sistema general de seguridad social en salud en Colombia”	Artículo	Cualitativo	Generación de Recursos	Scopus
5	Arias et al.	2014	“Ley Estatutaria en Salud”	Informe	Cualitativo	Gobernanza, Prestación	Acemi
6	Oscar Bernal y Samuel Barbosa	2015	“La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud”	Artículo	Evaluación Sistemas de Salud	Financiamiento, Generación de Recursos, Prestación	Scielo
7	David Mendieta González y Carmen Elena Jaramillo	2019	“El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación”	Artículo	Descriptivo-analítica	Gobernanza, Financiamiento, Prestación	Scopus

No.	Autor (es)	Año	Título	Tipo de publicación	Metodología	Función del marco de desempeño	Base de datos
8	Carlos Alberto Reina Bolaños	2021	“El sistema de salud colombiano, reflexiones sobre su influencia en la salud de la población”	Artículo	Cualitativo	Gobernanza	Lilacs
9	Vilma Vargas González	2021	“Financiamiento del sistema de salud en Colombia: Aspectos normativos y de gestión”	Artículo	Reflexión teórico-bibliográfico	Financiamiento	Dialnet
10	Jairo Humberto Restrepo-Zea	2022	“Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993?”	Artículo	Cualitativo	Gobernanza, Financiamiento	Scielo
11	Jairo Humberto Restrepo-Zea y Olga Lucía Zapata-Cortés	2022	“La gobernanza del sistema de salud colombiano desde la perspectiva de los actores”	Artículo	Cualitativo	Gobernanza	Scopus
12	Katherine Castillo Rojas, Elena Valentina Gutiérrez Aven dano y Diego Fernando Manotas Duque	2024	“Análisis del Sistema de Salud Colombiano. Caso de estudio: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Cali”	Artículo	Cuantitativo - estadística descriptiva	Prestación	Dialnet

Fuente: elaboración propia.

Caracterización de las leyes

La tabla 2 presenta la caracterización de las principales leyes que han influido en el desarrollo del SGSSS de Colombia. Cada ley se clasifica según las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud. Además, se describe el efecto esperado de cada ley en términos de mejoras estructurales y organizativas dentro del SGSSS.

Tabla 2. Caracterización de las leyes

Ley	Año	Resumen del contenido	Función	Contribución o efecto esperado
Ley 100	1993	Crea el SGSSS con EPS, POS, UPC y regímenes contributivo y subsidiado.	Gobernanza, Financiamiento, Prestación	Institucionaliza el modelo mixto de aseguramiento en salud.
Ley 715	2001	Regula la distribución de recursos del SGP y competencias en salud.	Gobernanza, Financiamiento	Refuerza descentralización y gestión territorial del sistema.
Ley 1122	2007	Ajustes operativos al SGSSS, refuerza rectoría y control.	Gobernanza, Financiamiento, Prestación	Optimiza la organización del sistema y crea la CRES.
Ley 1164	2007	Regula la formación y ejercicio del talento humano en salud.	Generación de recursos	Fortalece condiciones del recurso humano y su calidad.
Ley 1392	2010	Reconoce enfermedades huérfanas y garantiza atención especial.	Prestación, Financiamiento	Protege a poblaciones con condiciones especiales de salud.
Ley 1393	2010	Establece rentas de destinación específica para salud.	Financiamiento	Mejora la sostenibilidad financiera del sistema.
Ley 1419	2010	Regula política pública sobre cuidados paliativos.	Prestación	Garantiza atención integral a personas con enfermedades terminales.
Ley 1438	2011	Reforma que prioriza la atención primaria en salud.	Gobernanza, Prestación, Generación de recursos, Financiación	Fortalece el enfoque en atención primaria en salud y la integración de los servicios de salud.
Ley 1751 (Estatutaria)	2015	Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo.	Gobernanza, Financiamiento	Consolida el acceso como derecho sin barreras financieras.

Ley	Año	Resumen del contenido	Función	Contribución o efecto esperado
Ley 1797	2016	Establece medidas para el saneamiento financiero del sector salud y fortalecimiento de la red pública hospitalaria.	Financiamiento, Prestación	Mejora el flujo de recursos y viabilidad de los hospitales públicos.
Ley 1949	2019	Fortalece la capacidad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud.	Gobernanza	Mejora el control institucional y la vigilancia sobre los actores del sistema.
Ley 1966	2019	Adopta medidas para fortalecer el aseguramiento, inspección, vigilancia y control en salud.	Gobernanza, Financiamiento	Fortalece regulación, solvencia de EPS y control sobre aseguramiento y ADRES.
Ley 2015	2020	Regula la interoperabilidad de la historia clínica electrónica.	Prestación, Gobernanza	Mejora continuidad, calidad y seguridad en la atención en salud.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue efectuar una revisión sistematizada de literatura para analizar la evolución normativa y organizativa del SGSSS de Colombia, y su relación con las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud. Los documentos tomados en cuenta fueron publicados en el periodo comprendido entre 1993 y 2025, y se clasificaron según las funciones del marco de desempeño de los sistemas de salud: financiamiento, gobernanza, generación de recursos y prestación de servicios.

Gobernanza

La gobernanza es un tema clave en el análisis del SGSSS de Colombia, ya que está claramente relacionado con la capacidades del Estado para regular, controlar y coordinar los actores que interactúan en el ecosistema de salud, como lo señalan Chávez-Guerrero (2022), Restrepo-Pimienta et al. (2022) y López-Mallama et al. (2024). Tanto los estudios académicos como las leyes revisadas aportan elementos que permiten comprender cómo se ha gestionado, fortalecido y, en algunos casos, debilitado la gobernanza del SGSSS a lo largo de los años.

Aportes de los estudios a la gobernanza

En el análisis de la dinámica política de la reforma del sistema de salud entre 1995 y 2003 de Mónica Uribe Gómez (2009), se destaca la exclusión de algunos actores clave y las resistencias a la implementación de la reforma. En particular, se centra en las dificultades para lograr un consenso entre el gobierno, las EPS y la sociedad, lo que refleja las limitaciones en la gobernanza en términos de participación social y coordinación entre actores (Uribe-Gómez, 2009).

Por su parte, Carlos Alberto Agudelo Calderón et al. (2011) resaltan que, teniendo en cuenta los logros en cobertura, aún persisten inequidades en el acceso a servicios de salud debido a una gobernanza deficiente. La falta de una supervisión efectiva del sistema y la fragmentación de este son elementos críticos que entorpecen la implementación de políticas públicas inclusivas (Agudelo Calderón et al., 2011).

Jahir Alexander Gutiérrez Ossa y Rubén Darío Restrepo Avendaño (2012), en su análisis del pluralismo estructurado de Londoño y Frenk, critican la falta de cohesión en la gestión del SGSSS, señalando que la encomienda de funciones a las EPS ha generado dificultades en la supervisión y control. Para ellos, la gobernanza del SGSSS es débil, ya que el Estado no ha logrado consolidar un sistema coherente de regulación (Gutiérrez-Ossa & Restrepo-Avendaño, 2012).

Al evaluar los 25 años del SGSSS, David Mendieta González & Carmen Elena Jaramillo (2019) concluyen que, aunque se ha conseguido la cobertura universal, la gobernanza sigue siendo un desafío por la falta de control y transparencia con el uso de los recursos. También identifican la corrupción y la ineficiencia administrativa como barreras críticas para una gobernanza efectiva (Mendieta-González & Jaramillo, 2019).

En ese sentido, Carlos Alberto Reina Bolaños (2021) reflexiona sobre los avances y limitaciones del SGSSS en términos de gobernanza, señalando que, aunque ha habido adelantos en el acceso a los diferentes servicios, la gobernanza institucional sigue siendo débil debido a la fragmentación del sistema y el débil liderazgo en la implementación de políticas coherentes (Reina-Bolaños, 2021).

En el análisis de la gobernanza del ecosistema de salud, realizado por Jairo Humberto Restrepo-Zea y Olga Lucía Zapata-Cortés (2022), se destaca la relevancia de reconocer las discrepancias entre los actores que participan en la

toma de decisiones y la administración del sistema. Identifican fallas en la coordinación interinstitucional y en los mecanismos de control y sanción, lo que ha llevado a una gobernanza débil en el ecosistema de salud colombiano (Restrepo-Zea & Zapata-Cortés, 2022).

Aportes de las leyes a la gobernanza

La creación del SGSSS es un hazaña en la gobernanza del sistema de salud en Colombia (Ley 100 de 1993). Esta ley implementó un modelo combinado de aseguramiento en salud, pero la fragmentación que introdujo entre los actores públicos y privados dificultó la coordinación y el control efectivo del sistema, creando tensiones en el desarrollo de políticas de gobernanza.

La Ley 1122 de 2007 fortaleció la rectoría y el control estatal sobre las EPS, creando la Comisión de Regulación en Salud (CRES) para optimizar la gestión del sistema (Ley 1122 de 2007). Aunque se avanzó en la mejor coordinación, la ley también evidenció las dificultades para unificar la regulación debido a las diferencias entre actores públicos y privados (Restrepo, 2007).

La Ley 1438 de 2011 incluyó reformas importantes en la gobernanza del sistema de salud al priorizar la atención primaria en salud y la integración de los servicios de salud. Además, reforzó la rectoría del sector económico de la salud en cabeza del Ministerio de la Protección Social (Ley 1438 de 2011).

La Ley 1751 de 2015 establece que la salud es un derecho fundamental, lo que refuerza la gobernanza al garantizar el acceso universal (Ley 1751 de 2015). No obstante, la ley no ha logrado resolver las discrepancias en el acceso a la salud, particularmente en áreas rurales y marginadas, lo que revela las limitaciones en la gestión pública y privada (Arias et al., 2014).

La Ley 1949 de 2019 fortaleció la capacidad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que debería mejorar la gobernanza institucional y la vigilancia sobre el cumplimiento de las normas (Ley 1949 de 2019). Sin embargo, los desafíos estructurales siguen presentes y la ley no ha resuelto por completo la falla de transparencia en la gestión de los recursos (Proesa, 2020).

La gobernanza del SGSSS ha estado marcada por una tensión constante entre la intención normativa de fortalecer la rectoría estatal y las limitaciones estructurales para ejercer control efectivo sobre un sistema fragmentado.

Aunque se han dado pasos importantes, como el fortalecimiento de la Super-salud, persisten desafíos en la articulación interinstitucional, la transparencia y la participación ciudadana (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Esta situación requiere enfoques más integrales que permitan superar las barreras políticas, administrativas y sociales que históricamente han limitado una gobernanza en el sistema de salud colombiano.

Generación de recursos

La generación de recursos constituye un pilar fundamental en el SGSSS de Colombia, pues determina la capacidad del sistema para reconocer de manera eficiente y equitativa a las penurias en salud de la población. Como señalan López-Sanz y Carrillo-González (2025), esta función está estrechamente relacionada con la sostenibilidad y calidad del sistema, y se ve reflejada tanto en la formación continua del talento humano en salud como en el desarrollo de la infraestructura sanitaria. De igual manera, Cifuentes-Marín (2024) destaca que, sin una gestión adecuada de estos recursos, los esfuerzos por asegurar el derecho a la salud se encuentran limitados.

Aportes de los estudios a la generación de recursos

El estudio de Juan M. Ospina et al. (2012) analiza la formación de médicos generales en Colombia, señalando que el SGSSS ha influido en los modelos de formación, particularmente a partir de la Ley 1164 de 2007, la cual regula la formación del talento humano en salud. Si bien esta ley representa un avance en la profesionalización, el estudio concluye que persisten brechas importantes en la distribución equitativa del recurso humano, afectando principalmente a las franjas rurales y apartadas, donde acceder a médicos y especialistas continúa siendo limitado (Ospina et al., 2012).

Por su parte, Carlos Alberto Agudelo Calderón et al. (2011) reflexionan sobre el impacto del SGSSS en la equidad en el acceso a los diferentes servicios. Aunque reconocen los avances en cobertura, advierten que persisten desafíos significativos en la educación de profesionales de la salud y en el desarrollo de infraestructura sanitaria que permita garantizar servicios de calidad en todo el territorio, reafirmando las limitaciones estructurales del sistema (Agudelo Calderón et al., 2011).

Asimismo, Oscar Bernal y Samuel Barbosa (2015) discuten la necesidad de encontrar un equilibrio entre la formación de profesionales de la salud y

su distribución efectiva en el país. Subrayan que la calidad y equidad de la atención dependen de la forma en que se administran los recursos humanos y la infraestructura, insistiendo en que, si bien la oferta formativa ha crecido, esta no siempre se articula con las necesidades territoriales, reproduciendo desigualdades especialmente en las áreas rurales (Bernal & Barbosa, 2015).

Aportes de las leyes a la generación de recursos

La Ley 100 de 1993 fue clave para la creación del SGSSS, estableciendo los pilares para el sistema de aseguramiento y promoviendo el desarrollo de la infraestructura sanitaria a través de los recursos del régimen contributivo y subsidiado (Ley 100 de 1993). No obstante, como señalan Uribe-Gómez et al. (2025), esta ley no resolvió los problemas de distribución equitativa del recurso humano en salud, perpetuando la diferencia de atención entre franjas urbanas y rurales.

La Ley 1164 de 2007 se centró en la formación del talento humano en salud, asegurando que los médicos y otros profesionales de la salud reciban una educación adecuada para satisfacer las demandas del ecosistema de salud colombiano (Ley 1164 de 2007). Sin embargo, persiste un desajuste estructural entre la oferta de profesionales y las necesidades de cada región, lo que limita la cobertura en áreas dispersas y apartadas (Bran-Piedrahita et al., 2020).

Ley 1438 de 2011 priorizó la atención primaria en salud y la descentralización de los servicios, lo que requiere una administración eficiente del talento humano en salud a nivel local (Ley 1438 de 2011). Sin embargo, estudios como el de López-Mallama et al. (2023b) evidencian que, aunque se promovió la inclusión de servicios en zonas desatendidas, ausencia de personal capacitado y la baja capacidad técnica local continúan siendo barreras para materializar el acceso efectivo a la salud.

Ley 1751 de 2015, al reconocer la salud como un derecho fundamental autónomo, refuerza la necesidad de contar con un ecosistema de salud sostenible y eficiente en la gestión de recursos humanos (Ley 1751 de 2015). Sin desmeritar lo anterior, informes recientes como el de Así vamos en Salud evidencian que persisten problemas estructurales en la educación y distribución del talento humano, manteniendo la histórica brecha rural-urbana (Así Vamos en Salud, 2025).

La función de generación de recursos ha sido abordada normativamente con el objetivo de fortalecer la formación y calidad del talento humano en salud, pero persisten desafíos estructurales en su distribución, afectando especialmente a las franjas rurales y a las poblaciones vulnerables. Las leyes revisadas coinciden en su intención de mejorar la capacidad técnica del sistema, pero los estudios analizados refuerzan que los avances normativos no siempre se traducen en transformaciones efectivas en los territorios, debido a barreras institucionales, administrativas y de planeación estratégica.

La brecha en la distribución del talento humano entre zonas urbanas y rurales constituye uno de los factores estructurales que limita el cumplimiento efectivo del derecho a la salud en Colombia. El estudio de Así Vamos en Salud (2025) ha señalado que la concentración de profesionales de salud en las principales ciudades genera una disponibilidad desigual de servicios, afectando especialmente a las poblaciones rurales y dispersas. Esta situación repercute en mayores tiempos de desplazamiento, menor acceso a servicios especializados y mayores riesgos de diagnósticos tardíos. En este sentido, la desigual distribución del talento humano no solo representa un problema de planeación del recurso humano, sino también una barrera estructural para la garantía del derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Financiamiento

El financiamiento es uno de los pilares del desempeño del sistema de salud, pues asegura la sostenibilidad y define cómo se movilizan, asignan y gestionan los recursos para asegurar la prestación equitativa y con calidad (Papanicolas et al., 2022). En el caso colombiano, el financiamiento ha sido objeto de modificaciones constantes a la Ley 100 de 1993, con el objetivo de lograr sostenibilidad financiera, eficiencia y equidad en el acceso, pero persisten desafíos estructurales (López-Mallama et al., 2023a).

Aportes de los estudios al financiamiento

Agudelo Calderón et al. (2011) concluyeron que, aunque el sistema contribuyó al progreso del ingreso de la población pobre y amplió la cobertura, persisten inequidades relacionadas con la distribución del gasto según ingresos, reflejando un sistema de financiamiento que no garantiza equidad plena. En ese sentido, Bernal y Barbosa (2015) advierten que el financiamiento enfrenta tensiones por la creciente introducción de nuevas tecnologías y medicamentos de alto costo, sin que exista un mecanismo claro para priorizar la cobertura.

Señalan que el sistema, basado en racionalidad económica de mercado, privilegia servicios curativos de alto costo sobre estrategias de prevención.

Mendieta González y Jaramillo (2019) indican que, si bien Colombia alcanzó cobertura casi universal, la sostenibilidad financiera es frágil, debido a un sistema costoso e ineficiente que requiere recursos de diferentes fuentes para subsistir. Así mismo, Restrepo-Zea (2022) plantea que la Ley 100 transformó el esquema de financiamiento con la creación de los regímenes contributivo y subsidiado, basado en un esquema mixto que combina cotizaciones del régimen contributivo con recursos fiscales destinados al régimen subsidiado y otras fuentes públicas, pero que ha generado problemas de sostenibilidad por el modelo de competencia regulada con altos costos de intermediación (Restrepo-Zea, 2022).

Por su parte, Vargas González (2021) complementa exponiendo que el financiamiento a la demanda incrementó la cobertura poblacional, pero enfrenta retos al no generar incentivos suficientes para mejorar la equidad en el acceso y la calidad; y donde, según Guerrero et al. (2011), los sistemas de financiamiento basados en aseguramiento con pluralismo estructurado, como el colombiano, enfrentan mayores riesgos de inequidad y fragmentación, mientras que los modelos basados en impuestos generales tienden a ser más progresivos y sostenibles.

Aportes de las leyes al financiamiento

La Ley 100 de 1993 creó el SGSSS bajo un esquema mixto financiado mediante cotizaciones obligatorias (régimen contributivo) y recursos fiscales (régimen subsidiado), generando avances importantes en cobertura. Sin embargo, este modelo introdujo costos de intermediación elevados y tensiones en sostenibilidad financiera, además de inequidades en el gasto en salud de la población contrastados con sus ingresos (Mendieta-González & Jaramillo, 2019).

La Ley 715 de 2001 reguló la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), organizando la forma como los entes territoriales reciben y distribuyen los recursos de salud. Aunque permitió mayor claridad normativa, los recursos son insuficientes frente a las necesidades crecientes de la población (Melo-Becerra et al., 2023).

La Ley 1122 de 2007 realizó arreglos operativos al SGSSS, modificando la forma de pago de la UPC y reforzando los mecanismos de inspección, vigilancia y control para optimizar la utilización de los recursos, aunque los problemas estructurales de sostenibilidad financiera persistieron (Granger et al., 2023).

La Ley 1392 de 2010, al reconocer las patologías huérfanas y garantizar su atención, implicó ajustes financieros significativos para asegurar recursos destinados a esta población prioritaria, aumentando el gasto público en salud.

La Ley 1393 de 2010 estableció impuestos de destinación específica para salud, aumentando temporalmente la disponibilidad de recursos y mejorando parcialmente la sostenibilidad financiera del SGSSS.

La Ley 1751 de 2015, al reconocer la salud como derecho fundamental autónomo, reforzó la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo, lo que implica retos de financiamiento para ampliar coberturas y eliminar barreras económicas (Arias et al., 2014; Ley 1751 de 2015).

La Ley 1797 de 2016 introdujo elementos de saneamiento financiero para el sector salud, como el pago de deudas acumuladas y la reestructuración de pasivos hospitalarios, buscando fortalecer la red pública hospitalaria y mejorar los flujos de caja.

Finalmente, la Ley 1966 de 2019 adoptó medidas para fortalecer la solvencia financiera de las EPS y optimizar los procesos de flujo de recursos en la ADRES, con el objetivo de mejorar la liquidez del sistema.

Tanto las leyes como los estudios reflejan los esfuerzos por fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema, ampliar la cobertura y garantizar recursos suficientes para la atención en los servicios de salud (Restrepo et al., 2017). Sin embargo, como señalan Bernal y Barbosa (2015) y Mendieta-González y Jaramillo (2019), persisten desafíos estructurales relacionados con la dependencia de cotizaciones y subsidios, la fragmentación del financiamiento y los altos costos de intermediación, que perturban la eficiencia y la equidad del sistema.

Prestación de servicios

La prestación de servicios de salud es el mecanismo visible de cualquier sistema sanitario, pues traduce la política en atenciones tangibles para las personas,

materializando el derecho a la salud (Papanicolas et al., 2022). En Colombia, la evolución normativa y organizativa ha tenido una relevancia directa en la calidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad de la atención (López-Mallama, 2021).

Aportes de los estudios a la prestación de servicios

El estudio de David Mendieta González y Carmen Elena Jaramillo (2019) resalta que, aunque Colombia logró la cobertura general, la calidad de la prestación de servicios presenta debilidades, con múltiples quejas de los pacientes frente a un sistema saturado y con fallas en oportunidad, continuidad y seguridad (Mendieta-González & Jaramillo, 2019). Esta percepción concuerda con los hallazgos de Castillo-Rojas et al. (2024), los cuales, en su análisis de las IPS en Cali, concluyen que persisten brechas significativas en indicadores de la calidad, particularmente en la atención oportuna, la humanización y la integralidad.

Por su parte, Agudelo Calderón et al. (2011) destacan que, teniendo en cuenta los avances en aseguramiento y expansión de servicios, continúan las inequidades en la calidad de la atención entre los regímenes de afiliación contributivo y subsidiado, y entre regiones urbanas y rurales, perpetuando brechas históricas de acceso.

Aportes de las leyes a la prestación de servicios

La Ley 100 de 1993 estructuró la prestación de servicios a través del Plan Obligatorio de Salud (hoy llamado Plan de Beneficios en Salud – PBS), estableciendo los servicios garantizados para los afiliados. Sin embargo, en la práctica, su implementación generó fragmentación y barreras de acceso por diferencias de planes y capacidad de realizar pago (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

La Ley 1122 de 2007 pretendió afinar la eficiencia en la prestación mediante ajustes operativos y la creación de las agencias para regular el POS, pero persistieron las quejas de los afiliados por la débil oportunidad y poca capacidad resolutoria de los servicios (Bazualdo-Fiorini & Contreras-Rivera, 2022).

La Ley 1392 de 2010 amplió la cobertura al incluir el reconocimiento de enfermedades huérfanas, garantizando la atención integral a esta población altamente vulnerable, no obstante, la implementación se ha visto limitada por barreras administrativas y de financiamiento (Angarita-Mendoza et al., 2023).

La Ley 1419 de 2010 estableció la política pública de cuidados paliativos, reconociendo el derecho de paciente con patologías terminales a recibir atención digna y humanizada, aunque, según Sánchez-Cárdenas et al. (2023), la cobertura de cuidados paliativos en Colombia sigue siendo baja, con menos del 50% de los pacientes que requieren este tipo de atención.

La Ley 1438 de 2011 impulsó la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia de reorganización del sistema, sin embargo, como lo plantea Gómez-Restrepo (2022) su aplicación ha sido desigual y en muchos territorios sigue primando el modelo curativo y hospitalocéntrico sobre la promoción y prevención.

La Ley 1797 de 2016 introdujo medidas de saneamiento financiero que impactaron la prestación, permitiendo a los hospitales públicos mejorar sus flujos de caja y evitar cierres por insolvencia, pero sin resolver los problemas estructurales de calidad y oportunidad en la atención (Ley 1797 de 2016; Sons-Viana, 2025).

Finalmente, la Ley 2015 de 2020 reglamenta la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, con la intención de mejorar la continuidad, calidad y seguridad en la atención en salud, aunque su implementación se encuentra aún en etapas iniciales y enfrenta barreras tecnológicas y de adopción institucional (Ley 2015 de 2020; Tejedor et al., 2024).

Los documentos analizados coinciden en reconocer los avances en expansión de la cobertura y definición normativa de derechos en la prestación, pero persisten retos significativos en la calidad, oportunidad, integralidad y equidad en la atención (Restrepo-Zea et al., 2018). Sin embargo, Colombia mantiene un modelo fragmentado, que privilegia la atención curativa de alto costo y tecnología sobre la prevención, lo que repercute en una prestación de servicios menos eficiente y con mayores inequidades, especialmente en poblaciones rurales, indígenas y vulnerables (Sepúlveda et al., 2023).

Conclusiones

Se evidencia múltiples arrosos legislativos y políticos por fortalecer la gobernanza del SGSSS de Colombia, pero persisten desafíos estructurales significativos. La generación de un marco normativo robusto no ha sido suficiente para resolver las limitaciones en la coordinación, el control y la regulación

efectiva de los actores involucrados. La fragmentación del sistema, la débil articulación entre aseguradores, prestadores y entes territoriales, así como las inequidades en la asignación de recursos, continúan afectando las capacidades del Estado para garantizar una gobernanza eficiente, transparente y centrada en la garantía del derecho a la salud.

En cuanto a la generación de recursos, los hallazgos muestran que las zonas rurales y dispersas enfrentan desigualdades profundas, tanto en la disponibilidad de talento humano en salud como en infraestructura sanitaria básica. Si bien se han implementado leyes y políticas para robustecer la formación continua y la distribución de profesionales de la salud, estas iniciativas no han resuelto los problemas estructurales. La descentralización y la atención primaria en salud, aunque reconocidas como estrategias prioritarias, siguen encontrando limitaciones derivadas de las capacidades institucionales locales, la falta de incentivos adecuados y la persistente acumulación de recursos en zonas urbanas, dejando a las poblaciones rurales en condiciones de vulnerabilidad.

En la función de financiamiento, se reconoce que Colombia ha logrado avances importantes en cobertura mediante el modelo de aseguramiento, pero enfrenta retos críticos en términos de sostenibilidad fiscal y equidad distributiva. El financiamiento del sistema opera actualmente bajo un esquema mixto que combina cotizaciones del régimen contributivo con recursos fiscales destinados al régimen subsidiado y otras fuentes públicas, lo cual ha permitido ampliar la cobertura poblacional. No obstante, persisten desafíos asociados con la fragmentación de las fuentes de financiación, los costos de intermediación y las tensiones entre sostenibilidad financiera y garantía efectiva del derecho a la salud.

Respecto a la prestación de servicios, se observa que, si bien se ha ampliado la cobertura y la definición normativa de los derechos en salud, persisten barreras importantes en términos de acceso, oportunidad, continuidad y seguimiento integral de los pacientes. El modelo de atención colombiano sigue privilegiando los servicios de alta complejidad y tecnología sobre la atención primaria en salud y la conformación de redes integradas de servicios. Este enfoque limita la capacidad del sistema para operar de manera eficiente y equitativa a las diferentes necesidades de salud de los habitantes, especialmente de aquellos que habitan zonas rurales, apartadas y con menor capacidad de gestión local.

Finalmente, entre las limitaciones de esta revisión sistematizada se encuentra el uso exclusivo de documentos de acceso abierto, lo cual puede restringir la exhaustividad de los hallazgos. Además, el análisis se concentró en las cuatro funciones generales del marco de desempeño de los sistemas de salud, sin abordar en profundidad sus subfunciones o dimensiones específicas. Se recomienda que futuras investigaciones incorporen bases de datos adicionales, así como métodos complementarios de investigación, para ahondar en la comprensión de los retos y oportunidades del SGSSS.

Financiación:

Ninguna.

Conflictos de interés:

Ninguno.

Contribución de los autores:

Según la taxonomía CRediT (2021), los autores han indicado que han participado en igual medida en la conceptualización, metodología, procesamiento de datos, análisis formal, desarrollo de la investigación y redacción del manuscrito.

Disponibilidad de los datos:

Los datos se encuentran en el artículo. Si desea ampliar la información, puede contactar al autor de correspondencia.

Descargo de responsabilidad:

La información de este artículo es responsabilidad de los autores y no involucra a sus instituciones.

Referencias

Acevedo-Argüello, C., Zabala-Vargas, S., Rojas-Mesa, J., & Guayán-Perdomo, O. (2020). Análisis de Redes Sociales como estrategia para estudiar los Sistemas de Innovación. Revisión sistemática de la literatura. *Revista Interamericana de Investigación Educación y Pedagogía RIIEP*, 13(2), 370-402. <https://doi.org/10.15332/25005421.6238>

- Agudelo Calderón, C. A., Cardona Botero, J., Ortega Bolaños, J., & Robledo Martínez, R. (2011, junio). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817-2828. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020>
- Agudelo-Mejía, J.-F., & Cabellos García, A. C. (2024). Gestión de enfermería en la humanización de la atención clínica de los pacientes adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID: Una revisión de tema. *CES Enfermería*, 5(1), 15-38. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7593>
- Alcoser, S. D. I., Backes, A. F., Alencar, A., & Nascimento, J. V. D. (2023). Modelos de enseñanza del deporte: Un estudio bibliométrico (Teaching models of sport: A bibliometric study). *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 50, 936-942. <https://doi.org/10.47197/retos.v50.97357>
- Alzate-Valencia, V., & Rendon-López, H. D. (2024). Shock cardiogénico: Una revisión actualizada sobre su manejo. *CES Enfermería*, 5(1), 39-48. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7566>
- Angarita-Mendoza, L. F., Ardila Cáceres, J. J., Carvajal Lozada, E. C., & Rincón Ardila, L. F. (2023). Marco jurídico aplicable a personas diagnosticadas con esclerosis lateral amiotrófica en Colombia. *IUSTITIA*, (22), 104-128. <https://doi.org/10.15332/iust.v0i22.3035>
- Arias, J., Santos, A. C., Currea, J. P., Lamprea, E., García, J., Ramírez Serrano, L. M., Paredes Cubillos, N., Azuero Zúñiga, F., Andia, T., Arcila Gómez, R., Calderón Herrera, J., Molina Marín, G., & Ramírez Gómez, A. (2014). *Ley Estatutaria en Salud*. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina (ACEMI). https://acemi.org.co/wp-content/uploads/2022/05/Ley_Estatutaria_web.pdf
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arroyo-Rodríguez, S. M., Correa Acevedo, J., De La Rosa Botello, Á. S., & Palacios Barahona, A. U. (2024). La telesalud en la atención médica de pacientes diabéticos tipo 2: Resultados clínicos, ventajas y desventajas. *Salud Uninorte*, 40(3), 975-990. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.510.001>
- Así Vamos en Salud. (2025). *Índice de Salud Rural 2024*. <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/indice-de-salud-rural-2024>
- Bazualdo-Fiorini, E., & Contreras-Rivera, R. J. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-998. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
- Beltrán, Ó. A. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60-69. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337729264009>

- Bernal, O., & Barbosa, S. (2015). La nueva reforma a la salud en Colombia: El derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Salud Pública de México*, 57(5), 433-440. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i5.7623>
- Blanco-Pena, J. M. (2024). La revisión sistemática como metodología para la investigación en E/LE. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 97, 179-193. <https://doi.org/10.5209/clac.88711>
- Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2016). *Systematic Approaches to a Successful Literature Review* (2.^a ed.). Sage. https://www.researchgate.net/publication/235930866_Systematic_Approaches_to_a_Successful_Literature_Review
- Borrero-Ramírez, Y., Torres-Tovar, M., & Echeverry-López, M. E. (2021). Construcción del movimiento social en salud en Colombia, 1998-2020. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00345220. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00345220>
- Bran-Piedrahita, L., Valencia Arias, A., Palacios Moya, L., Gómez Molina, S., Acevedo Correa, Y., & Arias Arciniegas, C. (2020, julio-diciembre). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: Percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 29-38. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>
- Burguet-Lago, I., & Burguet-Lago, N. (2020). Empleo del Excel para el procesamiento de los criterios de expertos mediante el método de evaluación de comparación por pares. *3C TIC: Cuadernos de desarrollo aplicados a las TIC*, 9(4), 17-43. <https://doi.org/10.17993/3ctic.2020.94.17-43>
- Caballero Rojas, H., & Mojica Perilla, M. (2021). El derecho a la salud, el litigio y el aporte de la Corte Constitucional colombiana: Una revisión sistemática de literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200331. <https://doi.org/10.1590/interface.200331>
- Campillay-Araya, M. Á., Di Masso Tarditti, A., & Muñoz-Arce, G. (2023). Perspectivas profesionales sobre la intervención psicosocial en Chile. Una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista de Estudios Sociales*, (85), 115-135. <https://doi.org/10.7440/res85.2023.07>
- Cano-Arana, A., González-Gil, T., & Cabello-López, J. (2010). CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En *CASPe. Guías CASPe de lectura crítica de la literatura médica* (Cuaderno III, pp. 3-8). https://www.researchgate.net/publication/337415510_Plantilla_para_ayudarte_a_entender_un_estudio_cualitativo_En_CASPe_Guias_CASPe_de_Lectura_Critica_de_la_Literatura_Medica_Alicante_CASPe_2010_Cuaderno_III_p3-8
- Cardona-Arias, J., & Orrego-Marín, C. P. (2022, septiembre-diciembre). Metaanálisis de la validez diagnóstica de las pruebas de tamización del virus de inmunodeficiencia humana en bancos de sangre, 2000-2020. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(3), e347170. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e347170>

- Carrillo-González, A., & Cantor-Cutiva, L. C. (2023). Programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo entre el personal sanitario: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(3), e352614. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e352614>
- Carrillo-Vera, Y.-A., Llanos Redondo, A., & Rivera Porras, D. (2024). Smoking as Cause of Organic Dysphonia Secondary to Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *Salud Uninorte*, 40(3), 991-1023. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.412.336>
- Carvajal-Tello, N., Caballero-Lozada, A. F., Marín-Herrada, S., Hidalgo-Santander, J. F., Barahona-Guzmán, J. P., & Segura-Ordóñez, A. (2025). Efectividad de la prueba de caminata de 6 minutos en la evaluación de la capacidad aeróbica de personas con obesidad: Una revisión exploratoria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 43. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e356821>
- Castillo-Rojas, K., Gutiérrez Gutiérrez, E. V., & Manotas Duque, D. F. (2024, septiembre-diciembre). Análisis del Sistema de Salud Colombiano. Caso de estudio: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Cali. *Cultura Científica y Tecnológica*, 21(3), 100-114. <https://doi.org/10.20983/culcyt.2024.3.2.10>
- Castro-González, D. C., González-Lucumí, Y. G., & López-Mallama, O. M. (2025, marzo). Salud sexual en Colombia: Enfoque en atención primaria. *Revista O Universo Observável*, 2(3), 1-9. <https://doi.org/10.69720/29660599.2025.00065>
- Chávez-Guerrero, B. M. (2022, enero-abril). Aportes para la transformación del sistema de salud colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(1), e348269. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e348269>
- Cifuentes-Marín, M. (2024, julio-diciembre). Comprensión de políticas públicas de salud en Colombia: Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). *Revista Médica de Risaralda*, 30(2), 129-141. <https://doi.org/10.22517/25395203.25619>
- Corzo-Cárdenas, J. A., Llanos Redondo, A., & Rivera Porras, D. (2024). Long-term Effect of Laryngeal Tuberculosis on the Voice: A Systematic Review. *Salud Uninorte*, 40(3), 948-974. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.070.484>
- Díaz-Ospina, A., Zapata Castrillón, A. C., Céspedes Sanchez, I. C., Arguez Morales, L. G., Restrepo Quintero, S., & Torres Panesso, M. C. (2023). Humanización del cuidado en pacientes hospitalizados y aislados por Sars-cov-2 perspectiva teórica. *CES Enfermería*, 4(1), 17-30. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.6512>
- Echchakoui, S. (2020). Why and how to merge Scopus and Web of Science during bibliometric analysis: The case of sales force literature from 1912 to 2019. *Journal of Marketing Analytics*, 8(3), 165-184. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00081-9>
- Egea-Jiménez, C., Díez Jiménez, A., & Márquez Guerra, J. F. (2022). El retorno en Colombia desde sus dimensiones de análisis. Una revisión sistemática de la literatura. *Revista de Estudios Sociales*, (81), 75-92. <https://doi.org/10.7440/res81.2022.05>
- Forero-Peña, D. A., Carrión-Nessi, F. S., Camejo-Ávila, N. A., & Forero-Peña, M. J. (2020). COVID-19 en Latinoamérica: Una revisión sistemática de la literatura y análisis

- bibliométrico. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86878>
- Gomes, I. S., & Caminha, I. D. O. (2013). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as ciências do movimento humano. *Movimento (ESEFID/UFRGS)*, 20(1), 395-411. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.41542>
- Gómez-Restrepo, N. (2022). *Modelo de atención anticipatorio en salud: Características, ventajas, desventajas y sus posibilidades de aplicación en el Sistema General de Seguridad Social Colombiano* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. <http://hdl.handle.net/10495/29010>
- Granger, C., Ramos-Forero, J. E., Melo-Becerra, L. A., & Silva-Samudio, G. T. (2023). *Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos* [Borradores de economía, número 1233]. Banco de la República de Colombia. <https://repositorio.banrep.gov.co/server/api/core/bitstreams/1b2e76dc-e3e7-4ef7-bc31-516ad2027d2b/content>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009, junio). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Revista de salud pública de México*, 53(2-supl.), 143-155. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000500003>
- Guerrero, S., Portocarrero, D., & López-Mallama, O. (2024). Mapeo de tendencias en estudios sobre modelos de gestión administrativa en Centros de Adulto Mayor. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 4(4), 7-21. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2024.04.001>
- Gutiérrez-Ossa, J. A., & Restrepo-Avenidaño, R. D. (2012). El pluralismo estructurado de Londoño y Frenk frente a la articulación y modulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en Colombia. *Sociedad y Economía*, 23, 183-204. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i23.3991>
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2), e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
- Hernández-Beltrán, V., Espada, M. C., Castelli Correia De Campos, L. F., Ferreria, C. C., Chalapud Narváez, L. M., & Gamonales, J. M. (2024). Análisis de los beneficios del Deporte Inclusivo en el área Educación Física. Revisión sistemática (Analysis of the benefits of Inclusive Sport in the scope of Physical Education. Systematic review). *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 56, 128-140. <https://doi.org/10.47197/retos.v56.102933>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D. O. 41.148. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. 21 de diciembre de 2001. D. O. 44654. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452>
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 09 de enero de 2007. D. O. 46.506. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
- Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. 03 de octubre de 2007. D. O. 46.771. https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201164%20de%202007.pdf
- Ley 1392 de 2010. Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores. 02 de julio de 2010. D. O. 47.758 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1392-de-2010.pdf>
- Ley 1393 de 2010. Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones. 12 de julio de 2010. D. O. 47.768. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1393_2010.html
- Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. 13 de diciembre de 2010. D. O. 47922. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40937>
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011. D. O. 47.957 http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. D. O. 49427. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ley 1797 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 13

- de julio de 2016. D. O. 49.933. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=73454>
- Ley 1949 de 2019. Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones. 08 de enero de 2019. D. O. 50.830. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=90185>
- Ley 1966 de 2019. Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 11 de julio de 2019. D. O. 51.011. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=97190>
- Ley 2015 de 2020. Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. 31 de enero de 2020. D. O. 51.213. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472>
- Long, H. A., French, D. P., & Brooks, J. M. (2020). Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Research Methods in Medicine & Health Sciences*, 1(1), 31-42. <https://doi.org/10.1177/2632084320947559>
- López-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Bernal Orozco, M. F., & Vizmanos, B. (2022, octubre-diciembre). Scoping reviews: Una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en Educación Médica*, 11(44), 98-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>
- López-Mallama, O. M. (2021). Política de calidad en salud: Requisitos de habilitación y su efecto en la situación financiera de una IPS en Cali, 2018. *Revista Sapientía*, 10(19), 65-74. <https://doi.org/10.54278/sapientia.v10i19.64>
- López-Mallama, O. M. (2023). ¿Una Nueva Gestión Pública para el Sistema de Salud Colombiano? *Repertorio Científico*, 25(3), 116-125. <https://doi.org/10.22458/rc.v25i3.4761>
- López-Mallama, O. M., Almeida-Espinosa, A., & Salazar-Villegas, B. (2023a). Una aproximación a los gastos de bolsillo en salud en Colombia. *IPSA Scientia. Revista científica multidisciplinaria*, 8(4), 9-16. <https://doi.org/10.62580/ipsc.2023.8.4>
- López-Mallama, O. M., Buchely-Caicedo, N. A., & Rubiano-Gavilán, D. M. (2023b, septiembre-diciembre). Factores Económicos del Talento Humano en Salud en el Sistema de Seguridad Social en Colombia (2010-2020). *ICEST*, 1(2), 20-24. <https://www.icest.edu.mx/media/uceedhyzq/vol-1-n-2-3-factores-econ%C3%B3micos-del-talento-humano-en-salud.pdf>
- López-Mallama, O. M., Zapata-Loboa, Y. A., Banguero Mejía, K. Y., Andrade Diaz, K. V., & Salazar Villegas, B. (2024). Análisis de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2022-2026: Una Mirada desde el Plan Decenal de Salud Pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 1650-1664. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9560

- López-Sanz, J. D., & Carrillo-González, A. (2025, enero-junio). Reduciendo la Brecha: Reimaginando la Política de Salud Mental de Colombia para la Prevención del Suicidio en Armenia, Colombia. *PsiqueMag*, 14(1), 122-135. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v14i1.3131>
- Melo-Becerra, L. A., Arango-Thomas, L. E., Ávila-Montealegre, Ó., Ayala-García, J., Bonilla-Mejía, L., Botero-García, J. A., Cardona-Badillo, M., Crispin-Fory, C., Gallo-Montaña, D. D. P., Granger-Castaño, C. J., Guzmán-Finol, K., Iregui-Bohórquez, A. M., Ospina-Tejeiro, J. J., Pinilla-Alarcón, D., Posso-Suárez, C., Ramírez-Giraldo, M. T., Ramos-Forero, J. E., Ramos-Veloza, M., Restrepo-Tobón, D. A., ... Vásquez-Escobar, D. M. (2023). Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia. *Ensayos sobre Política Económica*, (106), 1-92. <https://doi.org/10.32468/espe106>
- Mendieta-González, D., & Jaramillo, C. E. (2019, julio-diciembre). El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: A propósito de los veinticinco años de su creación. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 1(29), 201-218. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2019.29.13905>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Plan de Beneficios en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Revista BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Montaña-Caicedo, J. I., & García-Perdomo, H. A. (2024). ¿La relación médico-paciente puede mejorar al sistema de salud en Colombia? *Salud Uninorte*, 40(3), 1083-1092. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.770.583>
- Moreno-Hernández, Z. A., Morquecho-Sánchez, R., Morales-Sánchez, V., & Gadea-Cavazos, E. A. (2025). Calidad en los servicios deportivos infantiles: Una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 25(1), 229-241. <https://doi.org/10.6018/cpd.622391>
- Moreno-Sinisterra, M. A. (2024, diciembre). Análisis de las publicaciones relacionadas con la inteligencia artificial en salud: Revisión bibliométrica. *Revista O Universo Observável*, 1(8), 2-18. <https://doi.org/10.69720/2966-0599.2024.00012>
- Moreno-Tirado, P., Gil-García, E., & Tarriño-Concejero, L. (2023, septiembre-octubre). Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica. *Enfermería clínica*, 33(5), 327-337. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.06.004>
- Muhammad, S. K. (2025). Gender Quotas, Context, and Substantive Representation: A Literature Review. *Desafíos*, 37(2), 1-33. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.15452>
- Olarte-Libreros, M. M., & Muñoz-Maya, C. M. (2025, enero-junio). Sustainable practices in the cocoa value chain: A systematic literature review. *Tendencias*, 26(1), 191-215. <https://doi.org/10.22267/rtend.252601.270>

- Orellana Centeno, J. E., Guerrero Sotelo, R. N., Morales Castillo, V., & Orellana Centeno, M. (2024). Odontología y Bioética: Revisión sistemática. *Salud Uninorte*, 40(2), 590-601. <https://doi.org/10.14482/sun.40.02.886.346>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Evaluación del desempeño de los sistemas de salud: Un marco para el análisis de políticas* [Procedures, manuals, guidelines]. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275326787>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Colombia lanza estrategia para el Fortalecimiento de la Gobernanza en Salud*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/28-6-2024-colombia-lanza-estrategia-para-fortalecimiento-gobernanza-salud>
- Orrego-Marín, C. P., & Cardona-Arias, J. A. (2021, septiembre-diciembre). Metaanálisis de la validez del inmunodiagnóstico del virus linfotrópico de células T humanas I/II en bancos de sangre, 2000-2018. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3), e343861. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343861>
- Osorio, C., Arango Espinal, E., & Loaiza Gallego, J. A. (2024). Inteligencia artificial generativa: Análisis bibliométrico de su impacto en la sociedad y sus consideraciones para el mundo empresarial. *Revista Guillermo de Ockham*, 23(1), 247-263. <https://doi.org/10.21500/22563202.6961>
- Ospina, J. M., Manrique-Abril, F. G., & Martinez-Martin, A. F. (2012, mayo). La formación de médicos generales según los requerimientos del sistema general de seguridad social en salud en Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(2), 124-126. [https://doi.org/10.1016/S0120-3347\(12\)70025-4](https://doi.org/10.1016/S0120-3347(12)70025-4)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021, septiembre). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Papanicolas, I., Rajan, D., Karanikolos, M., Soucat, A., & Figueras, J. (Eds.). (2022). *Health system performance assessment: A framework for policy analysis* [57 Serie de Políticas de la Salud]. Organización Mundial de la Salud (OMS). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57392/9789275326787_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peter, M., Godfrey, C., Mcinerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. En *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Capítulo 11, pp. 407-452). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pranckutė, R. (2021). Web of Science (WoS) and Scopus: The Titans of Bibliographic Information in Today's Academic World. *Publications*, 9(1), 12. <https://doi.org/10.3390/publications9010012>

- Proesa. (2020). *Trazabilidad en el flujo de recursos del sistema de salud* [Documento de trabajo # 21]. ICESI. https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/documentos-de-trabajo/pdf/proesa_dt_ed_21.pdf
- Reina-Bolaños, C. A. (2021). Sistema de salud colombiano, reflexiones sobre su influencia en la salud de la población. *Revista Ocupación Humana*, 21(2). <https://doi.org/10.25214/25907816.911>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 04 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Restrepo, J. H. (2007, enero-junio). ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(1), 82-89. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.215>
- Restrepo, J. H., Medina, C., & Espinal, J. J. (2017). *Sostenibilidad financiera de los sistemas de salud: Alternativas y lecciones para Colombia* [Observatorio de la Seguridad Social; Convenio de cooperación entre la Universidad de Antioquia y Productos ROCHE S. A.]. Grupo de Economía de la Salud (GES), Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/0b785be7-600e-4021-83f1-d1b27068b264/content>
- Restrepo-Pimienta, J., Hernández-Fernández, L., & Cruz Mahecha, D. (2022). Compromiso del Estado frente a la protección social en salud de las etnias. *Jurídicas CUC*, 19(1). <https://doi.org/10.17981/juridcuc.19.1.2023.01>
- Restrepo-Zea, J. H. (2022). Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993? *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.103013>
- Restrepo-Zea, J. H., Casas-Bustamante, L. P., & Espinal-Piedrahita, J. J. (2018). 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(6), 670-676. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.78585>
- Restrepo-Zea, J. H., & Zapata-Cortés, O. L. (2022). La gobernanza del sistema de salud colombiano desde la perspectiva de los actores. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (83), 241-272. <https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n83.a277>
- Riascos-Guerrero, A., & Arobleda-Ariza, J. C. (2024). Estudios recientes sobre políticas de memoria en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista Guillermo de Ockham*, 23(1), 203-223. <https://doi.org/10.21500/22563202.6921>
- Rojas-Hurtado, M. P., Herrán Falla, O. F., Torres Ibargüen, M. Z., Díaz Muñoz, G. A., & De Vries, E. (2021, mayo-agosto). Variaciones hipotéticas en la incidencia y la fracción atribuible poblacional de cánceres hepático, colorrectal y de mama, como efectos de la reducción teórica del índice de masa corporal en Colombia,

- 2016-2050. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2), 1-14. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342008>
- Saldías-Fernández, M. A., & Luengo-Martínez, C. (2022). Influence of Nursing in Health Economics: An Integrative Review of Literature. *Salud Uninorte*, 38(1), 254-277. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.610.73>
- Sánchez-Cárdenas, M. A., Aguilar Obregón, L., Bernal Tovar, M., Gómez Serrano, K., Rubiano Albarracín, A., Tarazona Álvarez, M., Vanegas Gutiérrez, D., & Fuentes Bermúdez, G. P. (2023, mayo-agosto). Política pública en cuidados paliativos y sus implicaciones sobre servicios, opioides y educación en Colombia. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2501>
- Sepúlveda, J., Barilari, E., Sepúlveda, R., & Molina, T. (2023). Perspectiva de los médicos y médicas del área metropolitana sobre las condiciones laborales que afectan su salud física y mental: Resumen ejecutivo, discusión y conclusiones del estudio. *Cuadernos Médico Sociales*, 63(2), 111-115. <https://doi.org/10.56116/cms.v63.n2.2023.1514>
- Sons-Viana, J. F. (2025). *La incidencia de la intervención forzosa administrativa de las EPS en Colombia sobre los derechos de los acreedores* [Tesis de maestría, Universidad de los Andes]. <https://hdl.handle.net/1992/76246>
- Tejedor, M., Benavidez, N., Bauhoff, S., & Castro, S. (2024). *Adopción y percepciones de la Telemedicina en el cuidado de enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus tipo II en Colombia*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Toro-Huamanchumo, C. J., Benites-Meza, J. K., Mamani-García, C. S., Bustamante-Paytan, D., Gracia-Ramos, A. E., Díaz-Vélez, C., & Barboza, J. J. (2022). Efficacy of Colchicine in the Treatment of COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2615. <https://doi.org/10.3390/jcm11092615>
- Torres-Mencía, S., & Rodríguez-Martín, B. (2019). Percepciones de la sexualidad en personas mayores: Una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública*, 93. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909059/#ModalArticles>
- Uribe-Gómez, M. (2009). La dinámica de los actores en la implementación de la reforma del sistema de salud en Colombia: Exclusiones y resistencias (1995-2003). *Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2656>
- Uribe-Gómez, M., Bedoya Ríos, P. A., & López Rúgeles, C. (2025). Consensos y disensos para reformar el sistema de salud en Colombia. *Análisis Político*, 37(109), 131-154. <https://doi.org/10.15446/anpol.v37n109.118421>
- Uribe-Lopera, L., González-Montero, S. A., & Montoya-Uribe, T. (2024). Revisión de la teoría del actor red (TAR) como referente metodológico en la investigación en

ciencias sociales. *Desafíos*, 36(1), 1-27. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.13092>

Vallejo-Chica, N., & Tirado-Otálvaro, A. F. (2024). Intervenciones de enfermería para el manejo no farmacológico del dolor en pacientes oncológicos. Un scoping review. *CES Enfermería*, 5(2), 22-37. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7700>

Vargas-González, V. (2021, enero-junio). Financiamiento del sistema de salud en Colombia: Aspectos normativos y de gestión. *SUMMA. Revista disciplinaria en ciencias económicas y sociales*, 3(1). <https://doi.org/10.47666/summa.3.1.18>

