

**INFLUENCIA DE LA POLITICA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA**

RIGOBERTO LOPEZ PENAGOS

YENNY PAOLA RENGIFO LAZO

TUTOR

MAURICIO SOLORZANO ALARCON

DOCENTE

ESPECILIZACION DE AUDITORIA EN SALUD

FACULTAD DE SALUD

TRABAJO DE GRADO PARA OBTAR POR EL TITULO DE:

ESPECIALISTA AUDITORIA EN SALUD

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

SANTIAGO DE CALI 2023



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – FACULTAD DE SALUD
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EN SALUD - CEIS

López Penagos Rigoberto¹, Rengifo Lazo Yenny P¹, Solórzano Mauricio²

1. Estudiante de Especialización en Auditoría en Salud, Universidad Santiago de Cali.
2. Docente, asesor metodológico, facultad de salud, Universidad Santiago de Cali.

**INFLUENCIA DE LA POLÍTICA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD DE COLOMBIA**

RESUMEN

Introducción: A partir de la pregunta ¿Cuál es la influencia de la política en el sistema general de seguridad social en salud de Colombia? se realiza una revisión documental con el fin de establecer en que aspectos del sistema de salud se hace más evidente la influencia política y que consecuencias para la población trae dicha influencia, se escogieron 25 documentos de diferentes disciplinas, como la administración en salud, la historia, la sociología o la politología para establecer un espectro amplio de interpretación. **Métodos:** se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, y Scielo que dio como resultado 150 documentos a los cuales se les aplicó un tamizaje mediante el método prisma para escoger los más adecuados a la pregunta sobre la influencia de la política en el sistema de salud, los resultados fueron sintetizados en una tabla, con las características de los textos y su aporte al tema. **Conclusiones:** se llegó a la conclusión de que el Estado como representación del poder político tiene una influencia vital en el sistema de salud, por lo mismo su responsabilidad es grande respecto a los otros actores, razón por la cual debe velar por el mejoramiento continuo del sistema desde una perspectiva de justicia, equidad y preservación de la vida sobre los intereses económicos de los grupos privados y partidos políticos

Palabras claves: Salud en Colombia, Política, seguridad social.

ABSTRACT

Introduction: Based on the question "What is the influence of politics in the general system of social security in health in Colombia?", a documentary review was carried out in order to establish in which aspects of the health system the political influence is most evident and what consequences this influence has for the population. 25 documents were chosen from different disciplines, such as health administration, history, sociology or political science in order to establish a broad spectrum of interpretation. **Methods:** a search was carried out in the databases PubMed, Scopus, and Scielo which resulted in 150 documents which were screened using the prism method to choose the most appropriate to the question on the influence of politics on the health system, the results were synthesized in a table, with the characteristics of the texts and their contribution to the subject. **Conclusions:** it was concluded that the State as a representation of the political power has a vital influence on the health system, therefore its responsibility is great with respect to the other actors, which is why it must ensure the continuous improvement of the system from a perspective of justice, equity and preservation of life over the economic interests of private groups and political parties.

Key words: Health in Colombia, Politics, social security.

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Social en Colombia y en el resto de los continentes, tiene raíces en las ideologías políticas tanto de la Iglesia católica como del estado de derecho. El siglo XX se establece la necesidad de la creación de un organismo regulador mundial de la Seguridad Social, esta política de Seguridad se originó en Europa, más concretamente en Alemania en la época del Canciller Otto

van Bismarck, con la Ley del Seguro de Enfermedad en 1883, con el objetivo de mejorar las condiciones económicas y sociales de los trabajadores de las diferentes compañías del país, La política de subsidios familiares fue creada en Francia seguros derivados de la seguridad social financiados por el gobierno (1). Al hablar de sistema de seguridad social, cabe destacar que no hay un solo modelo en toda Latinoamérica, sino que cada país creó el suyo, muchos de ellos influenciados por sistemas de salud de países desarrollados lo cual generó con el tiempo que no se alcanzaran los resultados esperados pues no se tuvieron en cuenta sus propias vivencias y contextos, sociales, económicos, culturales y por supuesto políticos (2).

En Colombia a mediados del siglo XX se fijaron las primeras bases de la seguridad social teniendo un cuerpo normativo identificándose seis subsistemas: la asistencia pública, para la atención de la población con recursos del estado; el seguro social, para atender en casos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y riesgos profesionales de los trabajadores del sector privado; previsión social, administrados por las cajas de compensación familiar; subsidio familiar, conformado por las cajas de compensación familiar y el crédito agrario; asistencia social, para atender las necesidades de la población más vulnerables(3). Esto demuestra que el sistema de salud en Colombia ha experimentado cambios significativos desde sus primeras formas de organización, conocido como Sistema Nacional de Salud, hasta llegar en 1993 al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este último se basa en la regulación de la competencia entre diversos actores públicos y privados que fueron acordados ese año para la organización del aseguramiento y la provisión de servicios de salud. El sistema se compone de dos subsistemas coexistentes: el régimen subsidiado y el régimen contributivo, que forman parte del sistema general de seguridad social en salud; además, existe un sistema privado de seguros voluntarios y servicios de medicina prepagada, destinado a aquellos que se encuentran en el régimen de excepción, como el personal de las fuerzas militares y el magisterio. (4).

No obstante, la transición de un sistema asegurador centralizado a un modelo mixto que involucra los roles de asegurador, prestador y financiador, impactó bastante en la forma de financiamiento, pues se pasó de un enfoque basado en la oferta uno basado en la demanda (5). Con este cambio entraron en el escenario múltiples actores que participan en la cadena de valor de los servicios de salud, incluyendo administradores, proveedores y contribuyentes; Sin embargo, estos cambios también han llevado a los usuarios a denunciar públicamente una serie de barreras de acceso, problemas de aseguramiento, falta de equidad y dificultades en la financiación del sistema, que tienen su origen en las deficiencias estructurales del nuevo modelo implementado en Colombia. (6).

Como resultado de dichos fallos, estructurales del sistema relacionados con la regulación, la distribución, la financiación, la inclusión, los beneficios y los procesos de vigilancia y control se generó que los actores intermedios en la cadena de servicio en salud entidades promotoras de salud EPS, hicieran negaciones de los servicios a los que tienen derecho los colombianos, obligando en muchos casos a los pacientes a utilizar el recurso de acción de tutela para defender su derecho a la salud y la vida, ampliamente vulnerado por las EPS y otros responsables, esta situación ha llevado a la sociedad civil a manifestarse públicamente sus reclamos y críticas en relación con el desarrollo de la política pública de salud en Colombia (7). De acuerdo a lo anterior es importante señalar que en este proceso no todas las partes han gozado de igualdad y oportunidades de participación, ya que las voces, no han sido escuchadas por los políticos de turno quienes son los que toman las decisiones(8).

Sin embargo, un cambio de esta situación se evidencia en la forma en que, dentro del proceso de reforma del sistema de salud presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social al Congreso, los diferentes actores del sistema han sido incluidos de alguna manera en las discusiones, a través de proyectos de ley alternativos al oficial (9). No obstante, los puntos de la agenda y el nivel de influencia política que la sociedad civil, representada por organizaciones de usuarios, líderes, asociaciones de pacientes, sindicatos y académicos, tiene en el desarrollo de la política pública de salud, no han sido totalmente inclusivos ni han garantizado una participación equitativa para todos los actores del sistema (10). Ante esta situación, surgieron diversos grupos de interés que se centran en el contenido de los proyectos de ley estatutaria y ordinaria de salud, con influencias políticas y económicas que afectaron la determinación de los modos y características operativas del derecho fundamental a la salud. (11).

Producto de los diferentes intereses sobrevino una problemática entre los actores del sistema de salud, relacionado con dos visiones del proyecto de reforma: una de tipo socialdemócrata y otra garante del modelo mixto público privado, enfocada en la regulación del mercado de la salud (12). La propuesta finalmente sancionada como Ley Estatutaria en Salud por el Gobierno nacional

colombiano en 2015 garante del aseguramiento mixto, con algunas inclusiones a ideas y elementos conceptuales del modelo socialdemócrata (13). Actualmente con el gobierno de Gustavo Petro se debate en el Congreso un ambicioso proyecto de ley de reforma a la salud el cual incorpora conclusiones de las mesas temáticas por la salud, aportes de los académicos, la comunidad médica, los gremios de usuarios y las regiones, el proyecto se centra en mejorar el acceso y la calidad de los servicios, promoviendo la igualdad y equidad en un marco de sostenibilidad financiera (14). La nueva reforma a la salud colombiana plantea que el derecho a la salud será garantizado a través de la prestación de servicios de salud sobre una atención integral de promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas(15).

Teniendo en cuenta lo anterior el presente trabajo busca indagar sobre la influencia de la política en el sistema general de seguridad social en Colombia, mediante una revisión de alcance de tipo exploratorio cualitativo que se estructura a partir de una revisión bibliográfica del contexto social y político que históricamente ha determinado la construcción de la política pública en salud en Colombia, es importante establecer que el alcance de este trabajo es realizar una revisión de la literatura para luego analizar la relación política - salud y su influencia sobre la misma y concluir como las decisiones de los gobiernos de turno afectan de una u otra manera en la salud y bienestar de los colombianos.

MÉTODOS

El presente estudio bibliográfico es de tipo exploratorio, basado en la revisión de artículos de investigación realizados en revistas indexadas, que pretende investigar sobre la influencia de la política en el sistema de seguridad social en salud de Colombia; la revisión bibliográfica lo que busca es indagar la evidencia que existente en la literatura, con el propósito hacer un análisis centrado en la relación política y salud, dando respuesta a la pregunta problema planteada en la presente investigación; los artículos revisados fueron indexados entre el año 2000 y 2023.

Pregunta de revisión: La pregunta que guiara esta revisión de alcance es la siguiente *¿Cuál es la influencia de la política en el sistema general de seguridad social en salud de Colombia?*; con esta pregunta como premisa se realizara la búsqueda de los documentos.

Declaración PRISMA: el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión de alcance de la literatura publicada en materia de política y su influencia en el sistema de seguridad social de Colombia, para su elaboración se han seguido las directrices de la declaración de PRISMA para la correcta realización de revisión de alcance basada en artículos científicos de revistas indexadas entre el año 2000 y 2023. A continuación, se detallará el proceso de elaboración en sus distintas fases (16).

Estrategia de búsqueda: Las primeras búsquedas se realizaron en el mes de agosto de 2023, en las bases de datos de revistas científicas e indexadas combinando los términos “Politics” y “Health in Colombia” en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Scopus, Scielo, bases de datos jurídicas V/LEX posteriormente se amplió con una combinación, usando los operadores booleanos AND y OR según conviniera (17) de los términos “influence” “predominance” “power” “system” Estas búsquedas arrojaron una cantidad considerable de resultados, bastantes de ellos repetidos o poco útiles para la revisión, pero que dieron una visión global de la extensión de la temática a indagar, a nivel nacional se tuvo en cuenta la información y normatividad dada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

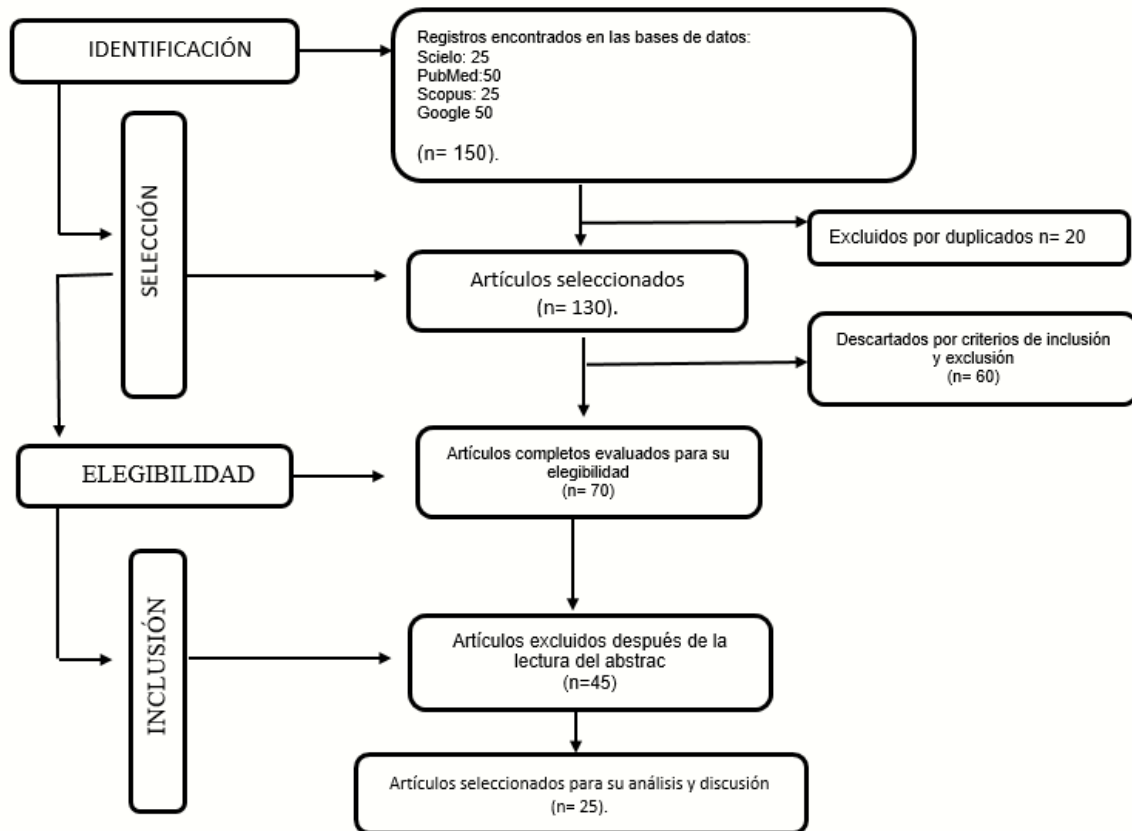
Selección estudios: La búsqueda sistemática se realizó nuevamente en el mes de septiembre de 2023, en PubMed, Scopus, y Scielo delimitando los resultados a las publicaciones realizadas desde 2000 hasta la actualidad. La combinación de términos que arrojó mejores resultados en los buscadores fue la siguiente: ((Politics and Health in Colombia) OR (Power of politics and the Health of Colombia)) AND (health system and Colombia) Concretamente, tras haber seleccionado los estudios por su título, y tras su lectura del abstract, se obtuvieron 150 resultados, se utilizó Google académico con distintas combinaciones de los términos de búsqueda mencionados al principio para comprobar si podía haber quedado por fuera algún artículo que debiera ser incluido, pero esta búsqueda no reveló nuevos estudios que tuvieran cabida. Se aplicaron criterio de inclusión como es el caso de, artículos científicos publicados en las fechas comprendidas entre los años 2000 al 2023, artículos científicos de revistas de bases de datos e indexados, artículos en español y en otros idiomas en especial Ingles y aquellos que en la búsqueda emplean términos relacionados con la pregunta formulada.

Criterios de selección.

- Artículos científicos publicados en las fechas comprendidas entre los años 2000 al 2023.
- Artículos científicos de revistas de bases de datos e indexados.
- Artículos en español y en otros idiomas en especial Ingles.
- En la búsqueda emplean términos relacionados con la pregunta formulada

Criterios de exclusión.

- Cartas de autor.
- Artículos en revisión.



- Artículos que no permitan su descarga completa.

El procedimiento de tamizaje formulado por la guía prisma, fue el elegido para la clasificación de los artículos tal como se aprecia en la figura 1

Figura 1. Flujograma PRISMA

Fuente: elaboración propia

Según estos criterios se consideraron 150 artículos de los cuales 20 estaban duplicados entre las bases de datos. Se procedió a sacar también los artículos que no cumplían con los criterios de inclusión quedando 45 artículos, de estos artículos se leyó el resumen y finalmente, 25 artículos cumplieron los criterios de inclusión y se seleccionaron para llevar a cabo la revisión de alcance.

RESULTADOS

Los documentos seleccionados fueron organizados en una tabla (tabla 2), señalando la siguiente información: autor, año, país, nombre de publicación, tipo de estudio y aporte al tema.

Tabla 2. Características de los estudios seleccionados

# Ref.	Nombre del Artículo	Autor	País	Año	Idioma	Tipo de estudio	Población	Aporte al tema	#
(18)	El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la ley estatutaria 1751 del año 2015	Carlos a. Gómez-García Alejandro Builes-Velásquez	Colombia	2018	Español	Investigación cualitativa, en la cual se analizó el contenido normativo de la ley estatutaria 1751 del 2015		El Estado no mejoró la calidad del servicio de salud por medio de la ley estatutaria, se dejó por fuera las problemáticas enunciadas en la sentencia T-760 del año 2008	1
(19)	Sociopolitical determinants of international health policy	De Vos P, Van der Stuyft P	Bélgica	2015	Inglés	Estudio cualitativo e histórico	Distintos países de Latinoamérica	Influencia de las políticas neoliberales en la creación e implantación de las reformas a la salud de 1993	2
(20)	Salud intercultural; una propuesta para la reivindicación comunitaria en la región del Bajo Atrato, desde una perspectiva de los derechos económicos, sociales y culturales desc	Lina Marcela Monsalve	Colombia	2018	español	descriptivo	Bajo Atrato	Ineficiencia del Estado para llevar salud a regiones apartadas y políticamente excluidas de la sociedad	3
(21)	Salud es política: pensamiento social de floreal Antonio ferrara y sus contribuciones para repensar "lo político" en la salud*	Leonardo Carnut Áurea María Zöllner Ianni	Brasil	2019	español	descriptivo	Brasil	Importancia de la salud como una herramienta política, en constante conflicto en la sociedad capitalista siendo una parte fundamental de esta.	4
(22)	Control político indirecto mediante la acción de tutela, desde la perspectiva de la sentencia t-760 de 2008	Oscar Mauricio Vargas Quintero Felipe Beltrán Espinosa	Colombia	2019	español	analítico-descriptiva	Colombia	Intervención del Estado para mejorar el acceso a salud por medio de una sentencia	5

								constitucional.	
(23)	La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma	Dora María Hernández Holguín Cristian Felipe sanmartín-rueda(22)	Colombia	2018	español	enfoque histórico-hermenéutico	Colombia	Problemas en la inspección y vigilancia estatal a las entidades intermediaria y prestadoras de salud, deficiencias en el sistema general de salud	6
(24)	Actuar político para el control del cáncer en Colombia	Lida Salazar Mónica Benavides Eliana marcela Murcia Monroy	Colombia	2018	español	Cualitativo de enfoque histórico	Colombia	Políticas y normativas sobre el cáncer en Colombia, influencia de estas en programas y planes de prevención.	7
(25)	Las promotoras rurales de salud: una práctica social en extinción. estudio de caso en el municipio de andes, Antioquia, 1976-2015	Sandra milena Zuluaga Salazar Gabriel Jaime Otálvaro castro	Colombia	2020	español	estudio de caso a través de entrevistas y revisión documental	municipio de Andes, Antioquia	Influencia de las transformaciones políticas en torno a la salud en las actividades de las promotoras rurales	8
(26)	Prioridades de investigación en la obra social de empleados públicos, Mendoza, argentina. un estudio Delphi sobre producción de conocimientos en la seguridad social	Cecilia Amalia molina	argentina	2021	español	estudio Delphi	Mendoza, argentina	Mejora de los sistemas de salud mediante el involucramiento de actores estatales y equipos de trabajo en la investigación de salud, responsabilidad estatal en salud.	9
(27)	Política de atención integral en salud (país), "hacia mejores condiciones de la salud" en Colombia.	José Ospina campo	Colombia	2020	español	cualitativo de revisión temática, descriptivo y corte hermenéutico	Colombia	Influencia de las políticas internacionales en las reformas al sistema de salud colombiano, problemas en la legislación en salud surgidas de	10

								estas reformas	
(28)	Responsabilidad estatal del gobierno legislador en el marco del covid-19*	Luis Fernando Ulloa Castrillón	Colombia	2020	español	descriptivo	Colombia	Responsabilidad del Estado frente a crisis en la salud y en general frente a la salud	11
(29)	Acceso a la atención en salud en Colombia	Ingrid Vargas-Lorenzo, m. luisa Vázquez-Navarrete y amparó s. mogollón-Pérez	Colombia	2010	español	revisión sistemática de la bibliografía	Colombia	Factores que impiden el acceso a la salud, factores políticos sociales y económicos	12
(30)	barreras y determinantes del acceso a los servicios de salud en Colombia	Sandra rodríguez acosta	Colombia	2010	español	investigación cuantitativa	Colombia	Estructura política del sistema de salud que impide el acceso a gran parte de la población	13
(31)	Using Evidence in a Highly Fragmented Legislature: The Case of Colombia's Health System Reform	Alvarez-Rosete A, Hawkins B.	Reino Unido	2018	Ingles	Revisión documental	Colombia	Rol del poder legislativo en la salud, fragmentación política y social y su influencia en el sistema de salud	
(32)	Contributions to the transformation of the Colombian health system	Chávez Guerrero BM.	Colombia	2023	Ingles/ Español	Ensayo	Colombia	Crisis del sistema de salud producto de la ley 100, aportes para la construcción de un nuevo sistema de salud	15
(33)	El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral	luz Stella Álvarez castaño	Colombia	2015	español	método cualitativo, estudio descriptivo y analítico	Colombia	Consecuencias de la ley 100 de 1993, como es posible establecer un sistema de salud con justicia social y basado en la filosofía moral.	16

(34)	Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. una mirada cualitativa	María Eugenia delgado gallego (1), maría luisa Vázquez Navarrete (2), Yolanda zapata Bermúdez (3) y Mariano Hernán García (4)	Colombia	2005	español	estudio cualitativo, descriptivo, de tipo exploratorio,	Colombia	Sentido político de diferentes sectores sociales frente a la salud, vinculación entre la sociedad y los servicios de salud	17
(35)	Los procesos de influencia política en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos	Ana cristina González Vélez	Colombia	2000	español	método cualitativo, un tipo de estudio descriptivo y analítico	Colombia	Incidencia política de las mujeres en el sistema de salud de Colombia	18
(36)	La reforma de salud y su componente político: un análisis de factibilidad	A. González Rossettia / o. Mogollón	Colombia	2020	español	estudio comparativo institucional	Colombia y México.	Relación entre las políticas de salud estatales y los planteamientos tecnócratas liberales en la confección de reformas.	19
(37)	Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013	André n. Rothdeubel y gloria molina-Marín	Colombia	2012	español	investigación cualitativa	Bogotá, barranquilla, Bucaramanga, Leticia, Medellín y pasto	Deficiencias en la gobernanza al momento de realizar políticas en salud, influencia de los partidos políticos en las reformas y las políticas en salud	20
(38)	La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del sistema general de seguridad social en salud	Mónica maría Lopera-medina	Colombia	2016	español	descriptivo	Colombia	Responsabilidad del sistema de seguridad en salud en la falta de políticas preventivas de la ERC, ineficacia del autoridad sanitaria y las EPS	21
(39)	Health promotion in Colombia and its scope within the complex political context in the	Robledo-Martínez R.	Colombia	2022	Español	Cualitativo histórico	Colombia	Promoción en salud en el contexto político colombiano, influencia de	22

	country (1990-2019)							las reformas, modelos económicos guerra, y las políticas internacionales.	
(40)	La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación	Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno.	Colombia	2017	Español	Enfoque cualitativo	Bogotá, Cali e Ibagué	Percepción sobre la legitimidad del sistema de salud colombiano y crisis de la salud y sus factores políticos desencadenantes.	23
(41)	Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010	María Esperanza Echeverry-López 1 Yadira Eugenia Borrero-Ramírez 2	Colombia	2015	español	investigación documental se basa en fuentes primarias y secundarias	Colombia	Relación entre las reformas estructurales a la salud y las protestas sociales, crisis de los hospitales, barreras de acceso a los servicios e influencia de políticas económicas internacionales.	24
(42)	Citizen participation in the social security health system in Colombia	Restrepo Pimienta JL, Cotrina Gulfo YE, Daza Suarez A.	Colombia	2021	ingles	Estudio cualitativo empleando cuestionarios	Colombia	Falta de comprensión política de los actores sociales sobre el sistema de salud, falta de formación sobre el adecuado uso de los servicios de cobertura en salud	25

Fuente: Elaboración propia

En referencia a la revisión bibliográfica realizada sintetizada en la tabla 2 y con el objetivo de determinar la influencia de la política en el sistema general de seguridad social en salud de Colombia, se logra encontrar gran variedad de información, permitiendo analizar la percepción desde los principales grupos de interés. De acuerdo con Gómez y García (18) el mejorar la salud es uno de los grandes retos propuesto por las naciones unidas al visualizarla como un derecho, el cual posee una estrecha relación con la vida, es así como se establece como un derecho fundamental autónomo, por lo que en febrero del 2015, el Congreso de la República promulgó la Ley Estatutaria 1751 con el fin de proclamar la salud en Colombia como un derecho fundamental.

Pero este reto se complica cuando se entiende la influencia de las políticas neoliberales en la salud, principalmente en la implementación de reformas, punto que tocan varios de los autores como De Vos y Van der Stuyft (19), Robledo(39), González y Mogollón (36), Ocampo (27), en estos estudios

se puede ver como la influencia de políticas internacionales permea la elaboración de las reformas en los países latinoamericanos, políticas que Colombia adoptó provocando que la cobertura en salud ya no fuera en derecho, pasando a convertirse en un bien por lo tanto el sector privado pudo entrar a lucrar con ella, esto provocó un desmejoramiento en la presentación de los servicios en salud (22).

Otro aspecto importante a señalar de los estudios analizados es la percepción social sobre los servicios de cobertura en salud, que en el caso colombiano es causa de ardientes debates públicos, que se suman a la amplia polarización política que se vive en la actualidad, Echeverry y Ramírez (41) observan la relación entre las reformas estructurales a la salud y las protestas sociales provocadas por las crisis hospitalarias, las barreras de acceso a los servicios, la influencia de las políticas económicas internacionales entre otras, en un sentido similar Restrepo y Cotina (42), analizan las faltas de comprensión que se presentan a nivel social en los actores que intervienen en los procesos del sistema de salud, tanto usuarios como los encargados de legislar lo que provoca un uso inadecuado de los servicios y problemas en la prestación de los mismos.

En consonancia con lo anterior se encuentra el estudio de Suarez et al., (40), acerca de la falta de legitimidad percibida sobre el sistema de salud, la cual es atribuida según el autor a factores políticos que provocan problemas en la regulación generando crisis en el sistema, este último tema también es tratado por Roth y Molina (37) cuando señalan la importancia de los partidos en la pérdida de legitimidad del sistema, al influir sobre las reformas de acuerdo a los intereses de sus más prominentes miembros que en muchas ocasiones tienen inversiones importantes en este sector, por último en el sentido social del debate Delgado et al., (34), plantean que el sentido político de los sectores sociales involucrados en la elaboración de reformas a la salud genera nuevas relaciones, donde la sociedad civil entra a mediar en la figura de líderes comunitarios, y gestores sociales, igual por esta línea pero para el caso de la participación de la mujer se encuentra el estudio de González (35), creándose así nuevas posibilidades de participación horizontales en la confección de un sistema de salud más equitativo y justo y con un componente moral como lo plantea Castaño (33).

Respecto a lo anterior es importante mencionar que en varios de los estudios está presente la ley 100 de 1993 y la importancia que esta tuvo en el desarrollo posterior del sistema de salud en Colombia, Chávez (32), plantea que las consecuencias de dicha ley han sido muy perjudiciales para el sistema al poner el foco en la muerte y no en el mantenimiento de la vida, mediante la prevención de la enfermedad. Dicha ley sufrió una importante influencia de las políticas neoliberales que veían la salud más como un negocio que como un derecho, Colombia al adoptar estos modelos aumentó la cobertura, pero desmejoró el servicio el cual tenía que ser prácticamente obligado a prestar, por lo que fue necesario crear nueva legislación como lo señala Quintero (22), respecto a la sentencia T-760 de 2008, generando más gastos y tropiezos, al crear barreras en la prestación de los servicios (43)(30), barreras que eran parte de la estructura misma del sistema y que tienen un trasfondo político y económico importante debido a los intereses privados que priman en el sistema de salud.

Finalmente se puede decir que el tema de la salud en Colombia es un tema que ha importado tanto a profesionales de la administración en salud como a sociólogos, historiadores y politólogos, ya que es por lo general un tema álgido en época electoral, de los estudios revisados se encuentran varios que son de análisis de tipo histórico como los de Salazar (24), De Vos y Van der Stuyff (19) y el de Robledo (39), otros en cambio son de tipo eminentemente político como los de Velásquez y García (18), Quintero y Beltrán (22) o el de Ocampo (27), que manejan el tema desde una perspectiva enfocada en la legislación y los actores políticos involucrados, algunos estudios están también trabajados desde el humanismo como es el caso de Salazar y Castro (25), Monsalve (20) y Castaño (33) que manejan una perspectiva más enfocada en la ética y el empoderamiento social frente a los abusos del Estado en todo lo que concierne a la salud. A continuación, se plantea la discusión intertextual donde se profundizará el análisis.

DISCUSIÓN

Según lo visto en los diferentes estudios se puede plantear que la salud en Colombia es un tema político que genera luchas, resistencias e incluso hasta la toma de las vías de hecho como lo plantea Echeverry y Borrero (41), por lo que está siempre presente en la agenda nacional, a partir de lo cual es posible plantear el siguiente interrogante: ¿por qué le ha costado tanto al país establecer un sistema de salud que funcione bien en las últimas cuatro décadas? En estudios como el de Deubel y Marín (37) se puede encontrar un elemento esencial para responder esta pregunta y es el

concerniente a la influencia de los partidos políticos en las diferentes reformas a la salud y en particular a la promulgación de la ley 100 de 1993, existe un interés de lucro económico importante en las personas que manejan estos partidos que además tienen inversiones en el sistema de salud particularmente en las EPS, lo que impide que el elemento moral y de justicia esencial para un sistema de salud como lo plantea Castaño (33) logre consolidarse en Colombia.

También cabe señalar que la influencia de lo político se hace presente en la injerencia de las políticas neoliberales a la hora de diseñar las reformas en Colombia, el neoliberalismo es una faceta del capitalismo en el que prima el interés de grandes grupos económicos transnacionales, en este caso farmacéuticas y emporios de la salud, interesados en expandir sus campos de acción, por lo que presionan a los Estados para que aprueben reformas en las que la salud se privatiza, con lo cual ellos pueden entrar a formar parte del negocio, claramente a estos emporios no les interesa el derecho a la salud solo aumentar su capital, (27)(19)(32)(33).

Sin embargo, siempre pueden existir oposiciones y los gobiernos pueden caer en cuenta de sus errores y tratar de emendar el rumbo, ejerciendo su influencia, como se puede ver en el estudio sobre la sentencia constitucional t-160 de 2008 (22) donde se habla de cómo se busca establecer el derecho a la salud como un derecho fundamental para que los ciudadanos pudieran acceder a los servicios que se les negaban en las EPS mediante acciones de tutela. En este punto es interesante señalar varios de los estudios que tratan sobre la ineficiencia del estado a la hora de gestionar el sistema dejándolo en manos de los privados, obligando a la gente a entenderse con estos intermediarios, así pues, Monsalve (20), señala la dificultad de los sectores más apartados del Bajo Atrato, de acceder a los servicios de salud, o Hernández (23) quien apunta sobre los problemas en la inspección y vigilancia de las entidades gubernamentales sobre los intermediarios y las entidades prestadoras de salud, o Molina (26) quien plantea la falta de involucramiento estatal en la investigación en salud siendo nula su responsabilidad en este aspecto que recae en ocasiones sobre entes privados, por lo que a pesar de los logros el Estado debe trabajar más para ejercer una adecuada gestión del sistema.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que la influencia de la política estatal en el sistema general de seguridad social en salud de Colombia es bastante amplia pues es el Estado el que se encarga de marcar el rumbo en los temas de salud, pero que a su vez se ha visto mermada al delegar estas funciones en entes privados que funcionan con dinámicas neoliberales y capitalistas a las que les interesa que el sistema tenga una alta cobertura, pero no tanto su calidad (32) (33) (28); Sin embargo, el Estado no debe perder esta influencia y debe mantener la responsabilidad frente al sistema como ente regulador y promulgador de leyes y reformas respecto a la salud (28), pues ya se han visto los efectos de dejar todo a la iniciativa privada, sería entonces responsabilidad del Estado mejorar la formación de los profesionales que entran a las carteras de salud, y colocar en estos cargos personal idóneo sin pensar tanto en la politiquería y los compromisos de campaña, si no personas que de verdad entiendan la necesidad de un sistema general de seguridad social en salud que le otorgue prioridad a la vida y a la prevención, teniendo en cuenta el contexto colombiano difícil por su geografía y por los múltiples conflictos sociales que en él se presentan.

Este tipo de revisiones resulta útil para entender los diferentes factores presentes en un tema complejo como la salud en Colombia, la multiplicidad de los enfoques de la revisión garantiza la comprensión desde diferentes disciplinas del tema, ya que forma una perspectiva interdisciplinar de un tema que debe ser tratado de esta manera al involucrar a la sociedad en su conjunto, una debilidad del estudio puede ser la inherente a la posibilidad de acceder a más fuentes de datos para la consulta de otros estudios relacionados; sin embargo con la literatura encontrada se logra dar un gran paso adelante.

CONCLUSIÓN

Tras la revisión de los artículos y después de realizada la discusión intertextual se pueden llegar a las siguientes conclusiones respecto a la influencia política estatal en el sistema general en salud de Colombia, el cual presenta múltiples problemas que de alguna manera los diferentes gobiernos han tratado de solventar con mayor o menos éxito. Entre las diversas necesidades de la población colombiana en cuestión de salud, llega un modelo contenido en la ley 100 de 1993 que busca la interacción de diferentes actores y grupos de interés en marcada en una política pública de salud poco inclusiva en el que se hace notorio la vulneración de derechos, desigualdad y exclusión por lo

cual el congreso de la republica promulgo la ley estatutaria 1751 del 2015 con el fin de proclamar la salud como un derecho fundamental.

Pese a dichos esfuerzos de mejorar las condiciones en salud, se siguen evidenciando falencias en el modelo ya que se adjudica la responsabilidad al individuo y se flaquea al momento de impactar en los determinantes en salud, siendo notoria la falta de apropiación de los deberes por parte del Estado, por lo que debe existir una estrecha colaboración entre la población y el gobierno para una eficiente construcción de lo público. Por otro lado, en cuanto a la política pública es evidente la falta de conocimiento de la normatividad entre los diferentes actores, por lo que se debe fomentar la investigación y la pedagogía respecto a los temas de salud especialmente lo que tiene que ver con la normatividad, ya que no se puede impactar sobre algo que se desconoce, por eso sin duda se deben implementar mecanismos eficientes que permitan una adecuada identificación de prioridades de investigación en salud, para poder superar las problemáticas vitales en salud.

El incentivo dado por la política no solo debe estar enmarcado en el cumplimiento y atención en salud, sino en los resultados obtenidos en la recuperación y la prevención, de igual manera las decisiones no deben estar centradas en factores económicos que involucren la vulneración de derechos, ya que lo que debe primar es la vida. La influencia de la política en el sistema general de seguridad social en salud de Colombia esta demarcada por el impacto de esta en los resultados en salud, que actualmente piden a gritos una reforma inclusiva, participativa y receptiva involucrando los diferentes grupos de interés, incorporando elementos que fomenten el conocimiento, la investigación y la responsabilidad estatal y ciudadana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarazona ÁA. La seguridad social. Historia, marco normativo, principios y vislumbres de un Estado de derecho en Colombia. Anu Hist Reg y las Front [Internet]. 2010;15(1). Available from: <https://acortar.link/Q71ree>
2. Rodr, I., & Bola DAR. Un recorrido de rango constitucional de la seguridad social en Latinoamérica. Justicia [Internet]. 2010;15(18). Available from: <https://acortar.link/bO1oyJ>
3. Mendieta González D JC. The general system of social security in health of Colombia. universal, but inefficient: A purpose of twenty-five years of its creation. Rev Latinoam Derecho Soc [Internet]. 2019;18. Available from: <https://acortar.link/0biQqk>
4. Calderón LAT(. El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100. Colomb Médica,. 1996;27(1).
5. Hernández Álvarez M. El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. Rev Salud pública [Internet]. 2000;2(2). Available from: <https://acortar.link/wNhtiu>
6. Gaviria A. Política de Atención Integral en Salud. Un sistema de salud al servicio de la gente [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Available from: <https://bit.ly/435jwA7>
7. LA. DC. Poder en la política de salud colombiana: la sociedad civil y la reforma a la salud de 2013. Pap Político [Internet]. 2017;22(1). Available from: <https://acortar.link/Rq7srf>
8. Franco-Giraldo Á. Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano. Rev Gerenc y políticas salud [Internet]. 2012;11(22). Available from: <https://acortar.link/f1ZhGD>
9. Bernal, O., & Barbosa S(. La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2015;57(5). Available from: <https://acortar.link/rQ0JK9>
10. Yepes Luján FJ. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993. Rev Gerenc y políticas salud, [Internet]. 2010;9(18). Available from: <https://acortar.link/N45gdC>
11. Merlano-Porras, C. A., & Gorbanev I. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. Rev Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2013;12(24). Available from: <https://acortar.link/CGZJDb>
12. Avila CAP. De la Ley Estatutaria de Salud: concepto de salud. Rev Colomb Salud Libr [Internet]. 2015;10(2). Available from: <https://acortar.link/fq0ZAC>
13. ANGULO, L. C. S., & EAFIT U(. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: UNA REVISIÓN EN EL MARCO DE LA LEY ESTATUTARIA EN SALUD DE 2015. Grup Estud Econ y Empres [Internet]. 2021; Available from: <https://acortar.link/fq0ZAC>
14. Álvarez Tamayo, N. A., Urrego Arenas, L. F., & Manrique NDJ. (2023). Ventajas y desventajas del modelo de contratación pago global prospectivo frente a otros modelos de contratación en salud en Colombia. 2023; Available from: <https://acortar.link/FZAS8G>
15. Bardey, D, Riascos Villegas Á. Reforma a la salud: Los pros y los contra. Univ los Andes [Internet]. 2022; Available from: <https://acortar.link/fMWCCB>
16. Urrútia A, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones

- sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin* [Internet]. 2010 [cited 2023 May 15];135(11):507–11. Available from: <https://bit.ly/42R2MeK>
17. Oller Gómez J. Elementos teórico-prácticos útiles para comprender el uso de los motores de búsqueda en Internet. *Acimed* [Internet]. 2003;11(6). Available from: <https://acortar.link/TuXLoc>
 18. Alberto G, Gomez M. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud-MIAS-para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?
 19. De Vos, P., & Van der Stuyft P. Sociopolitical determinants of international health policy. *Int J Health Serv* [Internet]. 2015;45(2):363–77. Available from: <https://acortar.link/IXMHdh>
 20. LM. M. No Salud intercultural; una propuesta para la reivindicación comunitaria en la región del Bajo Atrato, desde una perspectiva de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales DESC. *Dialogos DP* [Internet]. 2018; Available from: <https://acortar.link/ZMkSMj>
 21. Camut, Leonardo & Zöllner Ianni AM. Salud es política: pensamiento social de Floreal Antonio Ferrara y sus contribuciones para repensar “lo político” en la salud. *Rev Gerenc y Políticas Salud*, [Internet]. 18AD;36. Available from: <https://acortar.link/dHfeRe>
 22. Mauricio O, Quintero V, Beltrán Espinosa F. Control político indirecto mediante la acción de tutela, desde la perspectiva de la sentencia t-760 de 2008. *Inciso* [Internet]. 2019 Aug 26 [cited 2023 May 25];21(1):103–27. Available from: <https://revistas.ugca.edu.co/index.php/inciso/article/view/914/1465>
 23. Beatriz Elena Arias López DMHH. La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Salud Ment Colect y Cuid transnacionales Retos y desafíos*, Gerenc y Políticas Salud. 2020;Vol. 19.
 24. Salazar, Lida; Benavides, Mónica & Murcia Monroy EM. Actuar político para el control del cáncer en Colombia. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2018;17(35). Available from: <https://acortar.link/o85xYx>
 25. Salazar, S.M., & Castro GJ. Las promotoras rurales de salud: una práctica social en extinción. Estudio de caso en el municipio de Andes, Antioquia, 1976-2015. *Rev Gerenc y políticas salud* [Internet]. 2020; Available from: <https://acortar.link/NoAP2o>
 26. Molina CA. Prioridades de investigación en la Obra social de empleados públicos, Mendoza, Argentina. Un estudio Delphi sobre producción de conocimientos en la seguridad social. *Prospectiva* [Internet]. 2021;32. Available from: <https://acortar.link/82zKqG>
 27. Campo JO. Política de atención integral en salud (PAIS), “hacia mejores condiciones de la salud” en Colombia. *Vestig Ire* [Internet]. 2020;14(1). Available from: <https://acortar.link/KWW42f>
 28. Castrillón LFU. Responsabilidad estatal del gobierno legislador en el marco del COVID-19. *IUSTA* [Internet]. 2020;53. Available from: <https://acortar.link/ghujsl>
 29. Vargas-Lorenzo, I., Vázquez-Navarrete, M. L., & Mogollón-Pérez AS. Acceso a la atención en salud en Colombia. *Rev salud pública* [Internet]. 2010;12. Available from: <https://acortar.link/dJQxr7>
 30. Acosta, S. R., & Trillas F. Barreras y determinantes del acceso a los servicios de salud en Colombia. *Univ autónoma Barcelona*, [Internet]. 2010; Available from: <https://acortar.link/V9LRLl>
 31. Alvarez-Rosete, A., Hawkins B. Using Evidence in a Highly Fragmented Legislature: The Case of Colombia’s Health System Reform. In: Parkhurst, J., Ettelt, S., Hawkins, B. (eds) *Evidence Use in Health Policy Making. International Series on Public Policy*. Palgrave Macmillan, Cham [Internet]. 2018; Available from: <https://acortar.link/XNRjy3>
 32. Chávez Guerrero BM. Contributions to the transformation of the colombian health system. *Rev Fac Nac Salud Publica* [Internet]. 2023;41(1). Available from: <https://acortar.link/llo9ZM>
 33. Castaño LSÁ. El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2006;18. Available from: <https://acortar.link/BCnHUs>
 34. Delgado Gallego, M. E., Vázquez Navarrete, M. L., Zapata Bermúdez, Y., & Hernán García M. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2005;79. Available from: <https://acortar.link/lm33Xm>
 35. González Velez AC. Los procesos de influencia política en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2006;8(02). Available from: <https://acortar.link/9VMtlx>
 36. González Rossetti, A., & Mogollón O. La reforma de salud y su componente político: un análisis de factibilidad. *Gac Sanit* [Internet]. 2006;16. Available from: <https://acortar.link/AQu2gW>
 37. Roth-Deubel, A. N., & Molina-Marín G. Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. *Rev salud pública* [Internet]. 2013;15. Available from: <https://acortar.link/KUMtOf>
 38. Lopera MM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev Gerenc y Políticas Salud*, [Internet]. 2016;15(30). Available from: <https://acortar.link/48Rxuc>
 39. Robledo-Martínez R. La Promoción de la Salud en Colombia y su alcance en el complejo entramado político nacional (1990-2019). *Rev Salud Pública* [Internet]. 2023;24(1). Available from:

- <https://acortar.link/D14YjH>
40. Suárez, L. Puerto, S., Rodríguez, L. y Ramírez J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2017;16(32):23–34. Available from: <https://bit.ly/42N74Vh>
 41. Echeverry-López, M. E., & Borrero-Ramírez YE. Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015;31. Available from: <https://acortar.link/7C8VTF>
 42. Restrepo Pimienta, J. L., Cotrina Gulfo, Y. E., & Daza Suarez A. Citizen participation in the social security health system in colombia. [Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia]. *Rev Ciencias Soc.* 2021;27(1).
 43. I. V. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. *Universitat Autònoma de Barcelona.*; 2009.