

76
1018

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

LEY 100 DE 1993

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA

Santa fe de Bogotá, Noviembre 9 de 1995

00512

LEY 100 DE 1933

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA

Lina Marcela Escorcía Sanchez	901203
Claudia Vanessa Ortiz Arevalo	901222
Victor Hugo Pulido Guzmán	901226
Claudia Patricia Rodas Avellaneda	902288

Dr. Jorge Hernando Arango Mejía
Dr. Carlos A. Castro

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Santa fe de Bogotá D.C, Noviembre 9 de 1995

AGRADECIMIENTOS

Por la orientación, dedicación y tiempo prestado le agradecemos a:

Dr. ELBA MARIA BERMUDEZ
Odontóloga
Colegio Odontológico Colombiano
Magister en Administración en Salud
Pontificia Universidad Javeriana
Directora del Departamento de Salud Pública
Colegio odontológico Colombiano.

TABLA DE CONTENIDO

- INTRODUCCION
- OBJETIVOS GENERALES
- OBJETIVOS ESPECIFICOS
- ANTECEDENTES
- LEY 100 DEFINICION
 - Sistema General de Pensiones
 - Sistema General de Riesgos Profesionales
 - Sistema de Seguridad Social en Salud
 - Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
 - Organización del Sistema
 - EPS
 - IPS
 - Administración Financiera del sistema
 - Fondo de Solidaridad y Garantía
- DISCUSION
- CONCLUSIONES
- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

La seguridad social se ha convertido en uno de los temas de mayor controversia en Colombia, no solo por las dificultades inmediatas, si no porque comienza a enterarse la importancia decisiva para la economía y la sociedad.

La ley 10 de 1990, y la ley 60 de 1993, creadas con el propósito de un mejor sistema Nacional de Salud en el país, a medida que estas se fueran desarrollando se vieron algunas inquietudes de las mismas; buscando la necesidad de corregirlas, dando origen a la ley 100 la cual se enfatiza en pensión, salud y riesgo profesional.

El principio de la solidaridad quedó consignado como uno de los pilares de la Seguridad Social, lo que implica, la obligación de la sociedad entera a brindar protección a las personas imposibilidad para procurarse su propio sustento mínimo vital y de su familia.

OBJETIVO GENERAL

Describir el fondo de solidaridad y garantía en el sistema de seguridad social en Colombia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la función del fondo de solidaridad y garantía.
- Describir la financiación del fondo de solidaridad y garantía.

ANTECEDENTES PARA LLEGAR A LA LEY 100

La ley 100 nace, gracias a la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993, las cuales son la base para llegar a ello.

Las mayores fallas se estaban presentando en la baja cobertura nacional, inequidad y en la ineficiencia; el acceso de los estratos socioeconómicos mas necesitados se tornaban de una manera mas difícil y costosa.

En cuanto a la ineficiencia se ve que estaba básicamente alterada por la falta de política administrativa, educación en salud, fallas en calidad de servicios y medicamentos; siendo la falta de política hospitalaria la mas grave debido a que ella misma desviaba los recursos disponibles, tanto en el factor humano como monetario.

Otra de las dificultades era la deficiencia en la integralidad del sistema ya que no había una relación directa, entre las necesidades y las prácticas de la salud; también la falta de capacitación del personal del sistema y moderación en la parte técnica de salud.

Es vital resaltar la desigualdad que se presentaba en la asignación de recursos y la disponibilidad de los mismos, siendo baja la cobertura en el sector publico, con mayor gasto en los hogares pobres y el menor gasto en hogares ricos con mayor cobertura, es decir, que los pobres invertían mas en salud teniendo un bajo nivel de atención, mientras que los ricos invertían menos pero su servicio era mejor.

Otros puntos débiles o reforzar es el fortalecimiento en el desarrollo de los programas de atención primaria, aprovechando al máximo la infraestructura física

obtenido en salud mediante un gran esfuerzo social; por otro parte la responsabilidad del estado por mantener y mejorar el nivel de salud integral, teniendo como prioridad la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud .

Para el Sistema Nacional de Salud es de gran importancia la posición social de la salud pública con respecto a la violencia del país, ya que anteriormente no se le había dado el significado que merecía esta causa.

En cuanto a la cobertura se tiene como fundamento, dar el mayor beneficio a todos los afiliados y tiene como meta hacerlo con todos los habitantes colombianos y así mismo ellos podrán escoger a que entidad se afiliaran según los criterios obtenidos por cada beneficio.

La ley 60 refuerza la descentralización que inició la ley 10 de 1990, donde se consolida la autonomía y cobertura en las regiones de donde son responsables los Departamentos y Municipios de las transferencias nacionales que otorga y recursos que asigna el situado fiscal. Esta ley exige que las unidades de prestación de servicios cumplan con: Personería Jurídica, Patrimonio Propio, Autonomía Administrativa; como requisitos para el manejo de recursos transferidos.

Todos los problemas que se venían presentando en Colombia, en el sector salud, se habían tratado de corregir por medio de varias leyes: pero quien dio una base sustancial, en esta materia fue la reforma constitucional siendo objetiva, concreta en una organización jurídica, administrativa y social en el país.

LEY 100

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Conjunto de instituciones, normas y procedimientos que dispone la persona y la comunidad para disfrutar de un óptimo nivel de vida, gracias al cumplimiento de planes y programas trazados por el estado, teniendo la obligación de dar la cobertura requerida en cuanto a salud, pensión y riesgo profesional.

Con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Sus principios son:

- **Eficiencia:** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles.
- **Universalidad:** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.
- **Integralidad:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.
- **Unidad:** Es la articulación de políticas, institucionales, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.
- **Participación:** Intervención de la comunidad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

I. Características del Sistema General de Pensiones

- A. Afiliación del Sistema General de Pensiones
- B. Cotizaciones del Sistema General de Pensiones
- C. Fondo de Solidaridad Pensional

II. Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida

- A. Pensión de Vejez
- B. Pensión de Invalidez
- C. Pensión de Sobrevivientes
- D. Prestaciones Adicionales
- E. Administradoras del Régimen Solidario de prima media con prestación definida.

III. Disposiciones comunes a los regímenes del sistema general de pensiones

- A. Traslado entre Regímenes, Bonos Pensionales
- B. Disposiciones aplicables a los Servicios Públicos
- C. Entidades del Sector Público
- D. Disposiciones finales del Sistema General de Pensiones

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

I. Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

- Continuaran rigiendose por las normas vigentes teniendo en cuenta:

- A. Calificación del Estado de Invalidez
- B. Pensión de Invalidez Integradas
- C. Normas Comunes
- D. Devolución de Saldos
- E. Presentaciones Medio Asistenciales

II. Pensión de Sobrevivientes Originado por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

Continua rigiéndose por las normas vigentes teniendo en cuenta:

- A. Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional
- B. Devolución de Saldos por Muerte causada por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- I. **OBJETO:** Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

FUNDAMENTOS: Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social.

II. AFILIADOS AL SISTEMA

A. ***Tipos de participantes:*** Según la presente ley todo Colombiano participará en el servicio público esencial de salud así:

1. **Régimen Contributivo:** Conjunto de normas que rigen la vinculación al Sistema General de Seguridad Social pagado por cotización individualmente y familiar.
Vinculados a través de contratos de trabajo, pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad y pago.

2. Régimen Subsidiado: Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al pagado por cotización subsidiado, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización.

3. Vinculados al Sistema: Aquellas personas que por motivos por capacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

B. *Beneficios para Desmovilizados*

C. *Garantías de los Afiliados*

D. *Deberes de los Afiliados*

E. *Deberes de los Empleados*

III. REGIMEN DE BENEFICIOS

- A. *Plan Obligatorio de Salud:*** El sistema General de Seguridad Social genera las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todas los habitantes del Territorio Nacional. Permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas los tratamientos patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.
- B. *Cobertura Familiar:*** Serán beneficiarios del Sistema el (ó la) cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado cuya unión sea superior a dos años; hijos menores de dieciocho años de cualquiera de los cónyuges, que pertenezcan al núcleo familiar, hijos mayores de dieciocho años con incapacidad permanente, hijos menores de veinticinco años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan únicamente del afiliado.
- C. *Pre-existencia:*** Significa aquellas enfermedades que en el momento de la afiliación el usuario renuncia a ella. En el Sistema de Seguridad Social no son aplicables las pre-existencias como tal se aplica el Periodo de Latencia en el cual se necesita aportar económicamente al sistema durante cierto número de semanas, para que después se obtengan beneficios del Plan Obligatorio de Salud ; este es ofrecido por la EPS con cobertura familiar en forma obligatoria a todos los afiliados.

El Plan Complementario es para aquellas personas que tengan capacidad de pago. Cualquier persona puede pagar un suplemento y así compensar servicios adicionales.

- D. **Atención Básica:** El ministro de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el plan obligatorio de salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. La prestación de este servicio será gratuita y obligatoria.

- E. **Atención Materno-Infantil:** En caso de estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del post-parto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

- F. **Riesgos Catastróficos:** De accidentes de tránsito; en caso de urgencias por parte riesgo los afiliados al sistema tendrán derecho al cubrimiento médico quirúrgico, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos del centro asistencial.

- G. **Atención Inicial de Urgencias:** Deben ser presentados en forma obligatoria y por todas las entidades públicas y privadas que presten, servicios de salud, a todas las personas, independiente a la capacidad de pago.

- H. **Planes Complementarios:** Los proponen las empresas promotoras de salud.

IV. DE LA DIRECCION DEL SISTEMA

El sistema de aseguramiento social en salud esta bajo la orientación, regulación, supervisión y control del gobierno nacional y del ministerio de salud y atenderá políticas, planos y prioridades del gobierno en la lucha contra las enfermedades y fomento de la salud.

A. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Adscrito al Ministerio de Salud como organismo de dirección del sistema, de carácter permanente conformado por:

1. Ministerio de Salud
2. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
3. Ministerio de Hacienda y Crédito Publico
4. Sendos representantes de entidades departamentales de salud.
5. Dos representantes de los empleados
6. Dos representantes de los trabajadores
7. El representante legal de ISS
8. Un representante por las EPS
9. Un representante por IPS
10. Un representante de profesionales del área de la salud
11. Un representante de servicios de salud del sector rural

B. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

1. Definir el plan obligatorio de salud para los afiliados
2. Definir el monto de la cotización de los afiliados
3. Definir el valor de la unidad de pago por capitación
4. Definir medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del plan obligatorio de salud
5. Definir el valor por beneficiario del régimen de salud
6. Definir los criterios de la selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud, dando prioridad a los grupos pobres y vulnerables
7. Definir el régimen de los pagos compartidos
8. Definir el régimen que deberán aplicar las EPS
9. Definir medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de EPS
10. Reglamentar los consejos territoriales de seguridad social en salud
11. Ejercer las funciones de consejo de administración del fondo de solidaridad y garantía
12. Presentar ante las comisiones séptima del Senado y Cámara, un informe anual sobre la evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud
13. Adoptar su propio reglamento

C. FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

Además de las leyes vigentes, especialmente la ley 10 de 1990, ley 60 de 1993; están las siguientes:

1. Formular y adoptar, en coordinación con el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, Políticas, Estrategias, Programas y Proyectos del Sistema, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el congreso de la república.
2. Dictar las normas científicas que regulen la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo que son obligatorios para toda las EPS y las IPS.
3. Expedir normas administrativas obligatorias para el cumplimiento de las EPS y las IPS.
4. Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las EPS y las IPS.
5. Elaborar los estudios y propuestas que requiera el consejo Nacional de Seguridad en Salud.
6. Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades.

D. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL TERRITORIAL

Integra en todos los niveles territoriales las instituciones de dirección, las entidades de promoción y presentación de servicios de salud, así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia.

El sistema crea esta ley, amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de coberturas de los servicios de salud.

E. CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD QUE ASESORARAN EN PLANOS, ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD, Y EN LA ORIENTACION DEL SISTEMA

D. FUNCIONES DE LA DIRECCION SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DEL SISTEMA DE SALUD

1. Preparar estudios y propuestas que requiera el consejo territorial.
2. Preparar los instrumentos y metodología de localización de los beneficiarios del régimen.
3. Administrar los recursos del subsidio para la población pobre y vulnerable.
4. Inspección y Vigilancia.
5. Velar por el cumplimiento de las normas.

LA ORGANIZACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

I. Entidades Promotoras de Salud

Son las responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados, y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo y solidaridad y garantía.

A. *Función básica*; Organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio, dentro de los términos previstos por la presente ley.

B. *Tipos de EPS.*

1. ISS
2. Caja, fondos, entidades, o empresas de previsión y seguridad social del sector público.
3. Entidades que por convenio entre las cajas de compensación familiar cumplen el fin.

4. Entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica.
5. entidades promotoras de salud que puedan crear los departamentos, distritos, municipios y sus asociados.
6. Organismos organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente ley.
7. Organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin.
8. Entidades privadas, solidarias o públicas que se creen por propósito específico de EPS.

C. CAMPO DE ACCION EPS

Cumplirán directamente o por contrato los servicios de salud de las IPS y los profesionales de cada EPS deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de IPS salvo cuando la restricción de oferta lo impida.

D. REQUISITOS DE LA EPS

1. Tener razón social
2. Tener personería Jurídica
3. Tener como Objeto la afiliación y registro de la población al sistema.
4. Disponer de organización administrativa y financiera
5. Acreditar periódicamente el número mínimo y máximo de afiliados, teniendo escalas de todas los estratos sociales y los diferentes grupos de riesgo.
6. Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la economía y financiación de la entidad.

II. Instituciones Prestadores de Servicio de Salud

Prestan servicio en un nivel de atención correspondiente a los afiliados dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Deberán tener como principios básicos calidad y eficiencia y tendrá autonomía administrativa, técnica y financiera.

La creación de las IPS con Hospitales, Laboratorios, Centros de Atención básica y Centros de Salud que ofrezcan sus servicios a través de las EPS.

ADMINISTRACION FINANCIERA DEL SISTEMA

- I. REGIMEN CONTRIBUTIVO

- II. REGIMEN SUBSIDIADO

- III. VIGILIANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA
 - A. Vigilancia del recaudo
 - B. Vigilancia y Control de calidad del Servicio
 - C. Revisoría Fiscal
 - D. Control Fiscal
 - E. Superintendencia Nacional de Salud

- IV. Fondo de Solidaridad y Garantía

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA

El Fondo de Seguridad y Garantía es la base del sistema para que no se excluya ninguna persona enferma. Para que esto suceda debe haber solidaridad, lo que significa hoy por ti mañana por mi, es la esencia del sistema para que nadie se excluya: el viejo, la mujer embarazada, el enfermo y los pobres.

Se aplica el proceso de Solidaridad en cuanto a:

- **Edad y sexo:** Desde el nacimiento hasta los siete años, el bebe es costoso para el sistema. El hombre a la edad de 15-44 es activo ecómicamente y la mujer esta edad esta en la época de reproducción y le cuesta al sistema la unidad perinatal y tiene licencia.

En la edad de 44-45 el hombre se vuelve costoso por la patologías que va a presentar y la mujer es solidaria con respecto al hombre porque presenta menos enfermedades.

En la vejez vuelven a ser costosos los dos sexos, pero no sobrepasa el primer periodo (0-7años), sin embargo el hombre es más costoso que la mujer debido a que ella es más saludable, más resistente y más longeva.

- **Joven - Viejo:** Las personas jóvenes están en capacidad de trabajar y producir, por ello pasan a ser solidarios con las personas avanzada de edad. Este proceso será retribuido cuando lleguen a las mismas condiciones.

- **Ricos y Pobres** : Las personas con recursos económicos serán solidarios con aquellos que no tienen los medios o que estén imposibilitados física o mentalmente.

- **Sano - Enfermo**: Teniendo en cuenta que toda la población no esta en igual condición de salud al mismo tiempo, se aumenta la capacidad de servicio al enfermo.

En cuanto a la SOLIDARIDAD es de resaltar tres (3) puntos básicos que se trataron y de hecho se logro un cambio, tales son:

1. Equilibrar la igualdad de los recursos
2. Apoyar a la población através del Fondo de Solidaridad.
3. Garantía y Factor de financiación.

Uno de los objetos de la Seguridad Social, es la obligación de la sociedad de brindar protección a las personas que por diversas razones se encuentran imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia.

La idea de Seguridad Social es cambiar la tradición individualista; es buscar reconocer la necesidades básicas y culturales; logrando la manera de mejorarlos.

Se crea como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo Fiduciario sin Personería Jurídica ni planta de personal propia; y determinará los criterios de utilización y distribución de recursos.

A. Estructura del Fondo

Subcuentas Independientes

1. De compensación interna del régimen contributivo
2. De solidaridad del régimen de subsidios en salud
3. De promoción de la salud
4. Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tráfico.

B. Financiación de la subcuenta de compensación

Proviene de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de unidades de pago por captación UPC que sean reconocidos a cada EPS.

C. Financiación de la Subcuenta de Solidaridad

Recursos :

1. Un punto de la cotización de la solidaridad del régimen contributivo.
2. El monto que las Cajas de compensación Familiar, por conformidad, destinen a los subsidios de Salud.
3. Un aporte de presupuesto Nacional
4. Rendimientos Financieros generados por la inversión de los anteriores recursos.

5. Recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la zona Cusiana y Copigua.
6. Recursos del IVA social, destinados a planes de ampliación de la cobertura de seguridad social a las madres comunitarias del I.C.B.F.

D. *Financiación de la subcuenta de promoción*

Para financiar educación, Información y fomento de Salud y prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, será por el porcentaje del total de los recursos por cotización.

E. *Financiación de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito*

1. Recursos de FONSAT
2. Contribución equivalente del 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro Obligatorio.

F. *Impuesto social a las Armas y Municiones*

DISCUCION

El Fondo de Solidaridad y garantía cuenta con los recursos económicos necesarios para cada subcuenta del mismo, este Fondo fue tan bien planeado para que cubriera a toda la comunidad, pero realmente no lo saben administrar y practicar correctamente; por eso es que la sociedad colombiana afirma que no alcanzan los recursos para toda la población.

Si realmente entendiera toda la población colombiana que es la Solidaridad (hoy por ti mañana por mi) se lograría una cobertura total.

En la subcuenta de compensación se afilian a aquellas personas sin ningún recurso económico esto no significa pérdida para el Sistema, debido a que más tarde se va los beneficios a nivel económico. Pero las EPS tienen más en cuenta a las personas de mayores recursos pensando que en la atención a estas personas están los beneficios económicos.

Si hubiera gran insistencia en el primer nivel de atención en salud se disminuirían los costos para el sistema y no se invertiría tanto en el tercer nivel , por eso se encuentran saturados las instituciones de este nivel y las del primer nivel no, por eso le sale más costoso al Sistema.

CONCLUSIONES

-- Las bases de la Ley 100 son la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993, las cuales son de gran aporte para la creación del Sistema de Seguridad Social Integral.

-- Se generan avances significativos en el desarrollo de una cultura sobre la Seguridad Social, de la cual carece la sociedad colombiana y que es tan importante para el logro de mejores condiciones de vida.

-- Estos servicios públicos son a cargo del estado y se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

-- El Fondo de Solidaridad y Garantía es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud la cual va aportar económicamente a toda la población colombiana, sin discriminación social, económica y cultural.

-- Por Ley , no se puede rechazar a ningún afiliado al Sistema de Seguridad Social.

BIBLIOGRAFIA

1. El trabajo en los noventa
Universidad Nacional de Colombia
Autor: Decsi Arévalo Hernandez
Oscar Rodríguez Salazar

2. Salud en Colombia
Autor: Ivan Jaramillo

3. Sistema de Seguridad social Integral
Ley 100 de 1993
Ministerio de Salud
República de Colombia

4. Reforma de la Seguridad Social en Salud
Antecedentes y Resultados
Ministerio de Salud
República de Colombia