

Cómo afecta la liquidación de una Entidad Promotora de Salud a la luz de la seguridad social en salud el funcionamiento en la ESE Assbasalud

Autora:

Laura Sofía Serna Montoya ¹

Resumen.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud nace en Colombia como desarrollo de la norma constitucional, la cual mediante su artículo 49 establece que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Dicho sistema crea la intermediación del sistema mediante la creación de las entidades Promotoras de Salud, conocidas comúnmente como EPS, entidades encargadas del aseguramiento global de la población colombiana. La creación de las EPS, se convertiría con el paso de los años en la piedra angular del sistema, pues con el giro de recursos que realiza el Estado en cumplimiento del principio de solidaridad del sistema, pasaron dichas entidades de derecho privado a administrar recursos públicos.

Con la administración de recursos endilgada a las EPS, se suscitan los principales problemas que a hoy tienen en crisis al sistema, pues estas entidades vieron en ello la posibilidad de obtener rendimientos financieros a partir de la prestación de servicios de salud, creando la integración vertical consistente en la creación de IPS propias para

¹ Estudiante Especialización en Seguridad Social Universidad de Manizales correo electrónico: lssernamon@gmail.com

contratar los servicios de salud y de esta manera mantener los recursos en su propia entidad. A su vez, vulnerando el ordenamiento jurídico en materia de salud, el cual ordena entre otros, que se contrate la atención de los usuarios con la red pública hospitalaria y no lo hacen.

Es por ello, que, de la mala administración de los recursos públicos, además de las dilaciones que generan para la atención de los usuarios, que se inician procesos de liquidación de las EPS, lo cual en todos sus casos termina por poner en riesgo financiero a las IPS públicas que brindan los servicios de manera oportuna y de calidad.

Palabras clave.

Hospital, Seguridad, Social, Salud, Eps.

Abstract.

The General System of Social Security in Health was started in Colombia as a development of the constitutional norm, which through its article 49 establishes that it corresponds to the State to organize, direct and regulate the provision of health services to the inhabitants and environmental sanitation in accordance with the principles of efficiency, universality and solidarity.

This system creates the intermediation of the system through the creation of Health Promotion entities, commonly known as EPS, entities in charge of the global insurance of the Colombian population. The creation of the EPS would become, over the years, the cornerstone of the system, since the transfer of resources carried out by the State in compliance with the principle of solidarity of the system, these private law entities began to administer public resources.

With the administration of resources entrusted to the EPS, the main problems that currently have the system in crisis arise, since these entities saw in it the possibility of obtaining financial returns from the provision of health services, creating vertical integration consisting of the creation of their own IPS to hire health services and thus maintain the resources in their own entity. At the same time, violating the legal system in health matters, which orders, among others, that the attention of users be contracted with the public hospital network and they do not do so.

That is why, due to the mismanagement of public resources, in addition to the delays that they generate for the attention of the users, that EPS liquidation processes are initiated, which in all cases ends up putting them at financial risk. For public IPS that provide services in a timely and quality manner.

Key words.

Hospital, Security, Social, Health, Eps.

a. Objetivo general

Determinar si la liquidación de una Entidad Promotora de Salud a la luz de la seguridad social en salud afecta el funcionamiento de la ESE Assbasalud. Mediante una revisión documental, normativa y fáctica.

b. Objetivos específicos

Describir los modelos de contratación existentes entre la Entidad Promotora de Salud y la ESE Assbasalud, mediante el rastreo de los diferentes contratos suscritos entre la ESE Assbasalud y las Entidades Promotoras de Salud.

Analizar la problemática fáctica que se deriva de la liquidación de una Entidad Promotora de Salud a la luz de la seguridad social en salud en la ESE Assbasalud.

Establecer las principales dificultades que se presentan en la prestación de los servicios de salud con la liquidación de una Entidad Promotora de Salud en la ESE Assbasalud.

Concluir si la liquidación de una Entidad Promotora de Salud a la luz de la seguridad social en salud afecta el funcionamiento la ESE Assbasalud.

Introducción.

De la seguridad social y del impacto que genera la liquidación de una entidad promotora de salud (EPS), en la red hospitalaria del municipio de Manizales, específicamente en la ESE Assbasalud, deriva de la creación que realiza el legislador a partir de la ley 100 de 1993, de dos regímenes, denominados contributivo y subsidiado.

El régimen contributivo, en el que se encuentran principalmente aquellas personas que tienen la capacidad económica de pagar sus servicios de salud, y de esta manera, una parte de sus aportes están destinados a subsidiar los servicios de salud de quienes se encuentran en el régimen subsidiado en salud, que básicamente es la población que no posee las capacidades económicas para aportar el sistema y el estado solidariamente cubre dicha atención en salud, solidariamente con el régimen contributivo.

De ahí la importancia de este ensayo, puesto que el ESE objeto de esta investigación presta los servicios de salud a las Entidades promotoras de Salud (EPS) en su gran mayoría a la población amparada bajo el régimen subsidiado para servicios de salud denominados de primer nivel de atención o de baja complejidad. De ahí, que la modalidad contractual empleada entre amas entidades, sea la de cápita, desarrollada en la ley 1438 de 2011.

Podríamos decir a título personal, que la liquidación de una entidad promotora de salud deriva en una crisis financiera para el sistema general de seguridad social en salud desde el punto de vista en el cual, sería el sistema quien asumiría los gastos de la prestación de los servicios de salud a la población desamparada por dicha liquidación de la EPS. Para el caso la ESE Assbasalud, dicha liquidación pone en crisis financiera a la entidad debido a que las entidades promotoras de salud no realizan de manera oportuna el giro de los recursos a las ESE, y de darse la liquidación dichos recursos se perderían y no entrarían a las ESE.

I. De los modelos de contratación existentes entre la Entidad Promotora de Salud y la ESE Assbasalud.

Modelos de contratación existentes entre la Entidad Promotora de Salud y la ESE Assbasalud mediante el rastreo de los diferentes contratos suscritos entre la ESE Assbasalud y las Entidades Promotoras de Salud.

Debemos iniciar el presente capítulo, partiendo de decir que Assbasalud es una Empresa Social del Estado que presta servicios primarios de salud en forma integral, con calidad, seguridad y humanización, a todos los habitantes del área urbana y rural del municipio de Manizales, teniendo como eje central los territorios saludables, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de la ciudad de Manizales.

Assbasalud, como ESE Pública que presta servicios de baja complejidad en el Municipio de Manizales Caldas, tiene dos modelos específicos de contratación que se encuentran fundamentados en la ley 100 de 1993 y la ley 1438 de 2011; estos son: (i). Modelo de Contratación por Capacitación para servicios de baja complejidad -1er nivel de atención- y (ii). Modelo de

Contratación por Evento para servicios de baja complejidad en los cuales no puede ser usado el modelo de Capitación.

Pago por capitación - 1er nivel de atención -: Según el Ministerio de Salud y de la Protección Social, Es la “Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se establece una suma por persona para la atención de la demanda de un conjunto preestablecido de tecnologías en salud de baja complejidad, a un número determinado de personas, durante un periodo de tiempo definido” , en este orden de ideas se debe hablar de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que es el pago que reconoce el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) a cada EPS por la prestación de los servicios de salud que le brinda a cada usuario que requiere de atención en salud contenidos en el PBS (Plan de Beneficios en Salud).

El monto del valor lo dan las empresas promotoras de salud anualmente como un valor fijo por cada afiliado, sea en el régimen contributivo o el régimen subsidiado, este valor depende de algunos factores como son, la edad, el género y la ubicación geográfica, además son ajustados a las cuotas moderadoras y copagos para garantizar una buena atención en la prestación de los servicios PBS. La UPC (Unidad de Pago por Capitación) varía según el régimen contributivo y subsidiado ya que para el régimen contributivo se tiene en cuenta la edad, sexo y la ubicación, también hacen parte las cuotas moderadoras y los copagos de los beneficiarios y con el régimen subsidiado solo se tiene en cuenta la ubicación geográfica y no se dan los cobros de las cuotas moderadoras y copagos. Entonces tendrá mejores ingresos si hay buen número de afiliados, pero no por la cantidad de atenciones que se realicen.

De manera particular creemos que, este modelo de contratación si le damos una mirada un poco más holística, puede llevar a que se discriminen aquellos casos que requieran muchos servicios y se prefieran aquellos que demandan poca atención, esto es que, en la medida en que se

atiendan menos personas o se les brinden servicios que demanden menores gastos en esa misma medida se obtendrán mayores resultados económicas para la ESE o IPS que sea contratada para la prestación de los servicios.

Conforme a lo establecido en la ley 1438 de 2011, *“por medio de la cual se reforma el sistema general de Seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”* Sólo se podrá contratar la prestación de servicios por el mecanismo de pago por capitación para los servicios de baja complejidad, siempre y cuando el prestador y el asegurador reporten con oportunidad y calidad la información de los servicios prestados objeto de la capitación. El contrato de pago por capitación se caracteriza por (i) el pago anticipado de una suma fija por persona al PSS, (ii) la definición de antemano de grupo de servicios que el PSS debe garantizar a los afiliados cobijados por el contrato, y (iii) un tiempo determinado durante el cual el PSS presta los servicios preestablecidos

Frente a este particular es importante abordar la ley 1438 de 2011, frente a lo que respecta a la contratación por capitación, establecido en su artículo 52 el cual se:

“(…) Artículo 52. Contratación por capacitación. Se establecen las siguientes reglas aplicables en la suscripción de contratos de pago por capitación de las Entidades Promotoras de Salud con los prestadores de servicios de salud:

52.1 Sólo se podrá contratar la prestación de servicios por el mecanismo de pago por capitación para los servicios de baja complejidad, siempre y cuando el prestador y el asegurador reporten con oportunidad y calidad la información de los servicios prestados objeto de la capitación.

52.2 La capitación no libera a las Entidades Promotoras de Salud de su responsabilidad por el servicio ni de la gestión del riesgo.

52.3 La contratación por capitación de las actividades de prevención y promoción, las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública, se deberá hacer con fundamento en indicadores y evaluación de resultados en salud.

Frente al alcance de la norma la Honorable Corte Constitucional, mediante Sentencia C-197 de 2012, declaró la exequibilidad del numeral 52.1 de la norma en comento, bajo la interpretación que la ley limitó esta forma de contratación (capitación), a los objetos allí previstos. Al respecto, indicó:

“(...) con la introducción del precepto demandado, los contratos de pago por capitación ahora solamente pueden realizarse para la prestación de servicios de baja complejidad, es decir, aquellos servicios que se prestan con el concurso del equipo básico de salud.

(...) la Sala observa que si bien es cierto por medio del artículo 52.1 el Legislador limitó la libertad económica de las EPS e IPS, especialmente su libertad contractual, en tanto dispone que en adelante solamente podrán celebrar contratos de pago por capitación en relación con servicios médicos de baja complejidad.

Dicha limitación es proporcionada, por las siguientes razones. En primer término, de conformidad con las consideraciones previas, la medida contenida en el precepto acusado es idónea, pues, de un lado, se dirige a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, es decir, un fin no solamente importante sino imperioso a la luz de la Constitución, y, de otro, emplea un medio adecuado para el efecto.

Es así que, la ESE Assbasalud tiene contratados los servicios de baja complejidad en sus múltiples sedes tanto en el perímetro urbano como rural de la ciudad de Manizales Caldas. Se debe mencionar

en este punto, que la ESE actualmente cuenta con contrato con las EPS Asmet Salud, Nueva Eps y sanitas Eps para la atención primaria en salud de sus afiliados pertenecientes en su gran mayoría al régimen subsidiado en salud.

Este modelo de contratación como se ha enunciado no genera problemas en materia económica para la ESE, pues garantiza un valor de giro mensual por el número de usuarios asegurados y no permite a la EPS la retención de recursos; sin embargo, sí representa un riesgo para el usuario en la medida que, por tratarse de un pago fijo mensual las IPS o ESE, se abstengan de brindar los servicios de manera completa y por el contrario lo limiten o impongan barreras para reducir el costo de la atención.

Modalidad de contratación por Evento- primer nivel de atención: Es el modelo de pago en el cual se pacta una suma fija por cada servicio prestado, por cada insumo o factor de producción de acuerdo a precios definidos por las EPS. También se llama pago por evento. Se tiene un ingreso positivo con el aumento de pacientes atendidos, ya que así se pueden ofrecer más servicios, el costo del servicio también incrementa el beneficio de este modelo y no es relevante la prestación de servicios preventivos o de bajo costo.

El modelo de pago por evento incluye también de manera intrínseca un estímulo para el prestador al aumento en la generación de atenciones en salud, entendiendo la relación que existe para él entre la cantidad de atenciones prestadas y su facturación. Este modelo es el que sin lugar a dudas ha generado mayor impacto en el sistema financiero del SGSSS, esto debido a que, la atención de usuarios de la salud por este modelo se da de manera frecuente a todos los niveles de complejidad (baja, mediana y alta); como habíamos visto, en el primer nivel de atención se contrata mediante la modalidad de cápita, no obstante cuando al centro de salud llega un usuario que pertenece a una EPS diferente a la que posee contrato con esta ESE o IPS, deberá ser atendido

mediante la modalidad de evento y facturado dicho servicio al valor de la atención y no al valor global que demanda la cápita, así desde el momento de la atención hasta su salida se facturará con cargo a evento a valor pleno.

La ESA factura de manera individual y no global como en la cápita la atención de cada paciente, y la EPS deberá pagar al momento de radicar la facturación pagar a la ESE el 50% de lo radicado en la facturación y el otro 50% una vez se revisen y concilien las facturas respectivas.

Decimos que este modelo es el que más problemas genera al sistema, pues efectivamente es el que tiene en estado riesgo financiero a más del 90% de las IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas del país, como quiera que, es recurrente que las EPS no cancelen a éstas el 50% de que trata la ley 1438 de 2011, al momento de radicar la facturación, como tampoco cancelan el restante 50% pues bajo herramientas de evasión como las glosas o la no recepción de facturas someten a las ESE a asumir de sus propios recursos la atención obligatoria de los usuarios.

Es por ello, que la ESE Assbasalud actualmente también presta sus servicios de baja complejidad mediante la modalidad de evento, soportada en la ley 1438 de 2011, toda vez que en múltiples ocasiones acuden ante sus servicios de urgencias, usuarios del sistema general de seguridad social en salud, los cuales se encuentran afiliados a entidades promotoras de salud distintas a las que tienen convenio con la ESE, y por la necesidad de su servicio de salud, debe ser atendido por la modalidad de evento, y facturado ese servicio de manera global ante su Eps.

II. Problemática fáctica que se deriva de la liquidación de una Entidad

Promotora de Salud a la luz de la seguridad social en salud en Assbasalud

ESE.

Se debe aclarar en este punto de la investigación, que el presente capítulo tiene su epicentro en la realidad fáctica que se vive a raíz de la liquidación de una Entidad promotora de Salud (EPS), desde la óptica de los usuarios del sistema general de seguridad social en salud y de la ESE Assbasalud, entidad que en virtud al ordenamiento jurídico es la encargada de prestar los servicios de salud a los afiliados de las EPS.

Al pensar en la liquidación de una EPS, inmediatamente podremos llegar a la conclusión de que dicho acto es un verdadero dolor de cabeza para las instituciones prestadoras de servicios de salud tales como las ESE, puesto que como se desarrolla el sistema, dichas entidades se encuentran en mora en el pago de la modalidad contractual de cápita o evento en la mayoría de las instituciones que les prestan sus servicios a lo largo del territorio nacional. Debe decirse que el proceso de liquidación de una EPS no es una actuación administrativa sencilla, pues debe evidenciarse ampliamente que no cumple con su finalidad principal de garantizar el acceso a servicios de salud de sus usuarios y sumado a ello no es viable financieramente hasta tal punto de no contar con servicios de salud habilitados en la red hospitalaria, puesto que adeudan amplias sumas de dinero.

Los usuarios del sistema, como es bien sabían, son los principales afectados todos de las falencias que presenta el sistema general de seguridad en salud, principalmente en su situación financiera derivada de la intervención entre estado y prestador de servicios de salud, denominado EPS. Para los usuarios del sistema, la problemática general se acentúa teniendo en cuenta que al entrar en liquidación su EPS, sus tratamientos médicos y procedimientos que se encontrasen en curso se ven truncados toda vez que para ellos lo que procede es su traslado a una nueva Entidad Promotora de Salud (EPS). Dicho traslado, genera en su gran mayoría tener que reiniciar sus tratamientos médicos con un nuevo médico tratante, una nueva institución prestadora de servicios

de salud distinta, entre otras situaciones que truncan su acceso efectivo a servicios de salud. Esta problemática ha generado que, desde la entrada en vigencia de 1993 a la fecha, hayan sido liquidadas alrededor de 13 Entidades Promotoras de salud y el traslado de más de 9 millones de usuarios.

Para la ESE Assbasalud, la problemática a raíz de la liquidación de una de las Entidades Promotoras de Salud no es menor, pues, si bien se dijo anteriormente que una de las consecuencias para los usuarios es su traslado, dicha situación también afecta directamente a la ESE y se suma las demás consecuencias que temen para la misma la liquidación de la EPS.

El traslado de los usuarios de EPS, afecta de manera directa a la ESE Assbasalud si se tiene en cuenta que toda la población de esa entidad a la cual le prestaba los servicios de salud, ya no se los prestará más, pues comúnmente las EPS que reciben a los usuarios que son trasladados, no contratan la prestación de los servicios con la misma entidad donde venían siendo atendidos y les prestan los servicios con su red previamente contratada. Lo que genera una seria problemática financiera a la ESE a raíz de la pérdida de ese grupo de significativo de usuarios.

A su vez, la problemática financiera se acentúa debido a que la causa principal por la cual se liquidan las Entidades Promotoras de salud es la ausencia de recursos para cubrir la deuda con la que cuentan con la red hospitalaria con la cual tienen contratada la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, puesto que los activos de las EPS no son suficientes para cubrir la deuda existente, ESE como Assbasalud deben dejar de percibir en más de un 50% de los recursos correspondientes a la prestación del servicio de salud a los afiliados a la EPS en liquidación, lo que se traduce en una crisis financiera derivada de un servicio que ya fue prestado.

III. Cómo la liquidación de una Entidad Promotora de Salud a la luz de la seguridad social en salud afecta el funcionamiento la ESE Assbasalud.

III.I Conclusiones:

III.I.1 El sistema general de seguridad social en salud establecido mediante la ley 100 de 1993 y su modificación establecida mediante la ley 1438 de 2011, trajo consigo el principio de universalidad del sistema, que ha permitido que de manera paulatina todos los habitantes del territorio nacional tengamos la posibilidad de acceder a la prestación de los servicios de salud sin dilaciones, barreras u obstáculos que nos alejen cómo usuarios de la prestación integral del servicio de salud. No obstante, lo anterior, la prestación integral de los servicios de salud se ha visto seriamente amenazados por la intermediación que trajo también consigo la ley 100 de 1993.

III.I.2 La intermediación al sistema general de seguridad social en salud, que es efectuado por las EPS, se ha convertido en el detonante para que ESES como Assbasalud, se encuentren en alto riesgo financiero derivado entre otros del no pago oportuno del 50% de que trata la ley 1438, una vez radicada la facturación de los servicios prestados y la pérdida del 50% restante por la no conciliación de cuentas, la renuencia de las EPS por no aceptar las glosas o la liquidación definitiva de las EPS por la superintendencia nacional de salud.

III.I.3. La modalidad de contratación por cápita si bien garantiza la prestación del servicio de salud en la baja complejidad de los usuarios afiliados a la EPS, cierto es también que puede generar barreras de acceso cuando el servicio es contratado con una IPS particular que tendrá como propósito fundamental la generación de utilidades en la prestación del servicio y en este ejercicio optará por la dilación, generación de barreras y obstáculos al usuario para que éste no acuda al servicio de salud, y así el valor general cobrado por el usuario no esté relacionado con la asunción de gastos; situación que no ocurre cuando el servicio es contratado con una ESE (empresa social

del estado) que en su calidad de entidad pública, su rentabilidad debe ser social y no económica, y por tanto su objetivo es la prestación del servicio conforme lo establece el SGSSS.

III.I. IV. La contratación por la modalidad de cápita es la que hoy ofrece mayor riesgo financiero a las ESE como Assbasalud, pues la misma está sujeta al giro oportuno y suficiente de que trata la ley 1438 de 2011. Ciertamente es, que esta modalidad es la que mayor garantía ofrece al usuario de recibir una atención integral, pues sin importar su EPS o entidad territorial a la que pertenezca, podrá acceder a los servicios de salud; la discusión frente a esta modalidad se centra en dos puntos a saber. Primero, cómo obligar a las EPS para que conforme a la ley realice los pagos a la ESE. Y segundo, determinar si es o no necesaria dicha intermediación.

III.I.V. Como se pudo evidenciar, actualmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra en crisis, la intermediación del sistema derivó en que no se gire de manera oportuna los recursos a ESES como Assbasalud, lo que a la postre deriva en la liquidación de las EPS generando de manera directa las crisis financieras para la entidad, lo que se traduce en un eventual cierre de las mismas a causa de la pérdida de recursos en la que se ve inmersa con la liquidación de dichas entidades.

Referencia bibliográfica:

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 1ro. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 3ro. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 31. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 32. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 33. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 34. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 52. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 53. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 56. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 57. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 61. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (2011, enero 19). Expide la ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Diario oficial 47.957. Año 1994. 19 DE ENERO. Art. 70.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Constitución Política de Colombia (1991, julio 20). Art 48. Julio 20, 1991.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Constitución Política de Colombia (1991, julio 20). Art 49. Julio 20, 1991.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Consultorsalud. (2014, mayo 5) Aclaración contratación por Capitación.
<https://consultorsalud.com/aclaracion-contratacion-por-capitacion/>

Cordero, D. d. (2018). Descripción del ámbito jurídico del proceso contractual de la contratación de una EPS pública (Caprecom de Montería) y las empresas sociales del estado (ESE 'S).. [Monografía, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/18665>.