

**REFORMAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN
COLOMBIA DESDE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

**Sandra Liliana Romero
Vivian Estrella Cárdenas
Diana Carolina Mosquera**

**Monografía para optar al título de Auditoría de
Salud**

Universidad Santo Tomás

Especialización en Auditoría de Salud

Bogotá

2018

**REFORMAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN
COLOMBIA DESDE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

**Sandra Liliana Romero
Vivian Estrella Cárdenas
Diana Carolina Mosquera**

**Monografía para optar al título de Auditoría de
Salud**

Asesor:

**Alejandra Valenzuela Cazés
Fisioterapeuta
Esp. en Docencia Universitaria
Magíster en Salud Pública**

Universidad Santo Tomás

Especialización en Auditoría de Salud

Bogotá

2018

Tabla de contenido

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	3
1.2 Formulación del problema:	3
2. Objetivo	4
2.1. General:	4
2.1 Objetivos específicos:	4
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. ELEMENTOS CONCEPTUALES	5
4.1. MARCO HISTÓRICO:	5
4.2. MARCO NORMATIVO:	7
4.3. MARCO SOCIAL:	8
5. Metodología:	10
5.1. Línea de Tiempo:	10
5.2. Tipos de Fuente	10
6. RESULTADOS:	11
7. DISCUSIÓN:	13
8.BIBLIOGRAFÍA	14

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

Desde que en la ley 100 de 1993 se instaura el sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sus principios fundamentales para prestar servicios de salud “eficiencia, universalidad, integralidad, participación, unidad, solidaridad” (1), hubo un gran impacto en la población colombiana por los cambios en atención sanitaria que se les brindaría.

Por ello se empieza a ver el potencial que tiene este sistema como un eje de investigación, entendiéndose que regía antes de que él entrara en vigor, así como los cambios que ha tenido éste a medida que pasan los años. La rama legislativa del país hace reajustes y correcciones al SGSSS. Por ejemplo, la Reforma 1122 de 2007 para modificar dicho sistema, agregando nuevos principios fundamentales (2) aparte de los ya concebidos en la mencionada ley 100 de 1993. Posteriormente, la salud es aceptada como un derecho fundamental en Colombia, gracias a la Ley 1751 de 2015 (3), ya que la salud es una condición de vital importancia para cada individuo por la relación de ella con el logro de tener una mejor calidad de vida.

Como dice el conocido refrán de autor desconocido “quien no conoce su historia está condenado a repetirla” y es por este mismo motivo que al poder hacer un recorrido histórico normativo del modelo de salud actual (Sistema General de Seguridad Social en Salud) con todas sus reformas respectivamente, podremos analizar de una manera más acertada qué errores y qué logros se han tenido en el diseño de este sistema, qué fue bueno modificar y qué estaría pendiente por cambiar para así entender cómo podría llegar a ser un excelente modelo de salud, referente para otras naciones, en donde las personas puedan llegar a sentir que si se suple todas las necesidades diversas de salubridad de la población de nuestro país.

1.2 Formulación del problema:

¿Cómo el marco legislativo ha influido en la gestión sanitaria en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia?

2. Objetivo

2.1. General:

Analizar al sistema general de seguridad social de salud con sus respectivas reformas, leyes, decretos y resoluciones que se han estado presentando para generar grandes cambios en la prestación de servicios de Salud.

2.1 Objetivos específicos:

- Determinar cuál es la normativa con mayor relevancia que reforma al sistema de salud actual.
- Describir el comportamiento e impacto que cada normativa en salud tuvo cuando empezaron a operar entrando en vigor.
- Concluir los aspectos positivos y negativos que cada normativa presentó en relación con el sistema de salud.

3. JUSTIFICACIÓN

Acercas del concepto de la salud como " un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (4). Por esta razón es fundamental que cada nación tenga un sistema de salud específico de acuerdo a las características particulares de sus ciudadanos; aunque depende de las tensiones políticas de cada país donde confluyen diferentes actores políticos que son influyentes en el marco normativo dentro del sistema.

Definitivamente el ideal de referir las leyes, decretos y resoluciones, hacen que se establezcan esquemas que regulan la ejecución de lineamientos que pretenden orientar al sistema y a su vez en el bienestar en sus habitantes.

Formar un sistema de salud ideal es un gran desafío: es buscar que exista una cobertura completa de la población, que se den servicios con alta calidad y que sean seguros, oportunos, equitativos. En efecto, un sistema de salud que permita la participación de la ciudadanía, sin importar de donde sean sus orígenes, que no sea discriminatorio, que sea un sistema que financieramente se pueda sostener y que pueda evolucionar según el cambio que los habitantes de un país requieran.

Precisamente, se realizará una monografía en modalidad descriptiva, que involucra en su gran mayoría los elementos legales con sus respectivas reformas sobre el sistema de salud en Colombia. Además, gracias a esta investigación se abarcará información relevante para el fortalecimiento de conocimientos en leyes, resoluciones y decretos para el especialista que se desempeñe en el área asistencial en salud y /o administrativa de la salud.

4. ELEMENTOS CONCEPTUALES

4.1. MARCO HISTÓRICO:

Se ha tomado la evolución del sistema de salud en Colombia desde finales del "Siglo XIX" hasta la actualidad. Históricamente la provisión de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, sin embargo, la atención en salud debía ser asumida por los usuarios con recursos propios o por entidades de caridad (5), la cobertura en salud era parcial y sólo atendía a los trabajadores públicos o privados a través de la Caja de previsión nacional o del Seguro social (5). El gobierno empieza a asumir políticas a partir de la búsqueda de mayores coberturas para la población para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de la nación.

En Colombia se realizó su gran reforma del sector en el año 1993, creando el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) adoptando un modelo, con una mayor participación del sector privado en asuntos que antes eran estrictamente del sector público (7).

Haciendo un seguimiento histórico, se busca comprender el desarrollo que ha tenido el sistema de salud, desde su inicio hasta la estructuración del modelo de salud existente. También sirve como herramienta para la evaluación del mejoramiento en cuanto a la cobertura en los servicios de salud para su población, garantizando calidad y oportunidad en los servicios de salud en Colombia.

Desde la promulgación de la Constitución de 1886 hasta mediados de la década de 1950, se puede denominar "periodo higienista" en el cual la intervención del estado se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud tenía que ser financiada por los propios usuarios o por algunas instituciones de caridad (5).

Hacia 1945 se crea la Caja Nacional de Previsión que atendía la salud de los empleados públicos y, para 1946, se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (hoy Instituto de Seguros Sociales) que atendía a los empleados del sector privado formal (5).

Entre 1970 hasta 1989 se crea el Sistema Nacional de Salud, en el cual los recursos estatales para la salud eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos (5).

En 1990 se expide la ley 10, por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud (6). El servicio de salud es un servicio público a cargo de la nación, gratuito en los servicios básicos.

En La Constitución Política de 1991, Colombia se declara como un Estado Social de Derecho que consagra la vida como un derecho fundamental e inviolable (Art.11, Constitución Política de Colombia, 1991). Bajo este marco, la Constitución de 1991 eleva a la Seguridad Social como “un servicio público de carácter obligatorio” (7,8).

En 1993 se expide la ley 100, bajo los principios de la constitución política de 1991. La Ley 100 determinó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano quedara dividido en dos regímenes. El primero, conocido como el régimen contributivo, vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes con capacidad de pago, los pensionados y las familias de estos grupos; la financiación de la atención en salud para este régimen se realiza por medio contribuciones obligatorias efectuadas por los empleadores y los empleados o pensionados. El segundo régimen, denominado régimen subsidiado, vincula a la población pobre y vulnerable que ha sido previamente identificada por el Estado y se financia con recursos de ingresos corrientes de la nación que se transfieren a los entes territoriales (Sistema General de Participaciones), el 1% de los aportes recaudados en el régimen contributivo y otras fuentes de ley (1,10).

Mediante el artículo 180 de la ley 100 de 1993, “La superintendencia nacional de salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud (EPS) a entidades de naturaleza pública, privada o mixta (1).

La ley 1438 de 2011, se establece la unificación del plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de prestación de los beneficios (9).

Las reformas que han surgido a partir de la Ley 100 de 1993 han estado acompañadas de un proceso de descentralización administrativa en la gestión de los recursos y de una apertura para la participación de los agentes privados en la provisión del servicio público de salud.

Con la Ley 1751 de 2015 “ley estatutaria”, se eleva la salud a un derecho fundamental (3).

4.2. MARCO NORMATIVO:

A continuación relacionamos el conjunto de normas y lineamientos referentes al sistema de salud en Colombia y su evolución.

NORMATIVIDAD	OBJETIVO
Decreto 056 de 1975	Por el cual se crea el Sistema Nacional de Salud (SNS)
Ley 9 de 1979	Código sanitario nacional. Reglamenta las actividades y competencias de Salud Pública para asegurar el bienestar de la población. Dentro de ellos se incluye Protección del medio ambiente, Suministro de agua y Salud Ocupacional.
Decreto 1594 de 1984	Se reglamenta la Ley 9 de 1979 en cuanto a usos de agua y residuos líquidos.
Ley 10 de 1990	Se “Reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”. Busca contrarrestar la gran problemática del sector salud en los siguientes aspectos: financiación, administración y control de gestión, accesibilidad, infraestructura, cobertura y calidad de los servicios de salud
Ley 100 de 1993	Se descentraliza el modelo de salud, se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
Decreto 2174 de 1996:	Se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
Resolución 3374 de 2000	Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), deben iniciar el proceso de generar los datos propios del servicio desde la facturación
Ley 715 de 2001	Se dictan disposiciones para organizar prestaciones de servicios de salud y educación
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública “SIVIGILA”.
Decreto 1011 de 2006	Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención SOGC para el SGSSS
Ley 1122 de 2007:	Modificación al SGSSS para mejorar la prestación de servicios.

Sentencia T-760 de 2008	Corte constitucional expresa que la salud es un derecho fundamental.
Ley 1438 de 2011	La unificación del Plan de Beneficios de Salud (PBS) para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de prestación de los beneficios.
Ley 1751 de 2015	La ley estatutaria eleva la salud a un derecho fundamental.
Resolución 0518 de 2015	Gestión de la salud pública y establece las directrices para Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Decreto 1429 de 2016	Se crea la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
Decreto 780 de 2016	Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector salud.
Resolución 3202 de 2016	Se adopta el manual metodológico para las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.
Resolución 0429 de 2016	Política de Atención Integral en Salud (PAIS), donde está el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS).
Resolución 5171 de 2017	Actualización de la Codificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) abarca la inclusión, modificación, aclaración, sustitución o supresión de procedimientos y servicios en salud.
Resolución 5269 de 2017	Actualiza integralmente el Plan de Beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 1885 de 2018	MIPRES, tiene por objeto establecer el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

4.3. MARCO SOCIAL:

Después de 25 años de implementación de la Ley 100 de 1993, no cabe duda que sea la reforma más amplia al sistema de salud, ha permitido una cobertura superior al 90% en la seguridad social de la población colombiana. En efecto, los logros que se han generado son el acceso a la atención en salud de la población pobre y vulnerable a través del régimen subsidiado, así como la disminución de indicadores de morbilidad y mortalidad en salud pública.

Sin embargo este sistema enfrenta problemas profundos y grandes retos. Entre los problemas más frecuentes se encuentra la falta de disponibilidad de profesionales de salud, ya que la mayoría de los especialistas se encuentran en las grandes ciudades, dejando la población rural sin acceso a estos servicios teniendo que trasladarse o ser remitidos para acceder a una atención especializada. Consecuentemente, los departamentos con mayor falta de profesionales de la salud son Vaupés, Vichada, Huila y Casanare (11)

Además, el incremento de las quejas de los usuarios se debe a los tiempos de espera para la asignación de citas, barreras para el acceso a los servicios, así también como dificultades para la entrega de los medicamentos prescritos (12).

En particular, el personal asistencial en salud se queja por el mal pago, el abuso por parte de cooperativas de trabajo, inestabilidad laboral, cortos tiempos de consulta y sobrecarga laboral.

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), se declaran perjudicadas porque no reciben los recursos que deberían como pago por la prestación de los servicios a los usuarios por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), lo cual lleva al incremento de la cartera, el incumplimiento para el pago de honorarios al talento humano, la falta de recursos para su funcionamiento, así como al cierre de servicios e incluso liquidación de las IPS y consecuentemente afecta la atención a los usuarios.

Con la intervención en el año 2011 de la Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS) Saludcoop, considerada como la más grande del país, se han seguido encontrando irregularidades en diferentes EPS tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado (13). Sobre todo, las fallas en la regulación y la falta de control por parte del Estado han permitido que la Salud se convierta en un negocio.

Así mismo, la eficiencia se basa en la adecuada administración de los recursos económicos para garantizar la prestación de los servicios de forma oportuna y con calidad. Sin embargo la corrupción y el desvío de los recursos de la salud por parte de las entidades administradoras, ha llevado al sector a una crisis, por lo cual se ha venido planteado una reforma estructural del sistema de salud por parte del gobierno.

5. Metodología:

Se hace una estructuración de la presente monografía a través de una línea de tiempo:

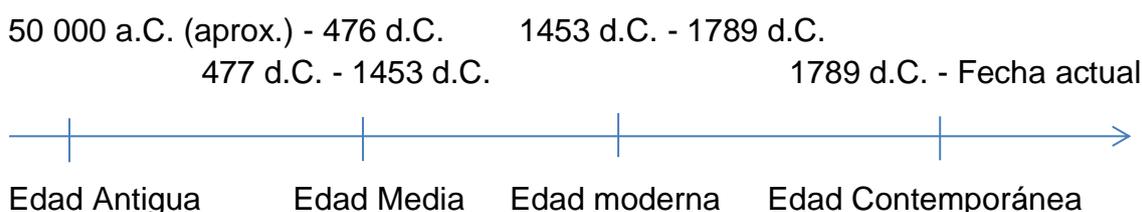
5.1. Línea de Tiempo:

Es una estructura que aplica para ordenar los eventos de un tema cronológicamente y poderlos visualizar. Para poder hacer una línea de tiempo necesitamos conocer los datos más relevantes, establecer en qué momento histórico se presentaron e irlos colocando de manera ordenada en una gráfica, que se puede complementar con imágenes. (Portal Educativo, 2011) (15)

Para el presente trabajo se debe tener en cuenta el uso de las líneas de tiempo ya que nuestra monografía es de tipo cronológico teniendo en cuenta los inicios de la seguridad social en el país y viendo su evolución según las necesidades de la población, del estado y demás actores.

Los tipos de líneas de tiempo pueden ser: A- Paralelas (donde se hacen dos líneas de tiempo a la vez con el fin de hacer una comparación entre ambas) B- Cronológico (se hace una única línea del tiempo donde por fecha se van colocando los eventos relevantes a lo largo de una línea horizontal o vertical) C- Graficada: En donde aparte de la línea y los eventos, se añade ilustraciones. (Ecured) (14)

Ejemplo de línea de tiempo:



5.2. Tipos de Fuente

- 1- Las fuentes secundarias de la información: son aquellas que basan sus datos en textos fuente como por ejemplo resúmenes de artículos obras citaciones, no generan un nuevo conocimiento, sino por el contrario divulgan el conocimiento dado a partir de una fuente primaria (16). (Martínez de Sousa, 2004)

- 2- En las fuentes terciarias: se tiene un catálogo de referencia rápida para acceder a Fuentes secundarias de la información. Su utilidad es meramente de búsqueda y de referenciación no ofrecen al investigador información concisa original, pero si son el primer paso para llegar a las fuentes secundarias y primarias (17). (Romanos de Tiratell, 2000)

La importancia de tener claras las fuentes para nuestra monografía es poder reconocer la información que emplearemos para poder dar bases y fundamentos al trabajo textual realizado, poder realizar referencias respetando derechos de autor, aumentar conocimientos del tema a tratar y de esta forma precisar mejor el desarrollo de la cronología de las reformas que se han estado dando al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Entre las fuentes secundarias que consultamos se encuentra directamente la consulta de las leyes, resoluciones o decretos. En relación, con las fuentes secundarias que empleamos para nuestra monografía son artículos relacionados con el sistema de seguridad social en salud, artículos de discusión. Como fuentes terciarias empleamos el motor búsqueda disponible en la página del Ministerio de Salud que nos puede ayudar a encontrar la normatividad de una manera ordenada, la biblioteca en línea de la universidad de Manizales, página web Universidad EAN, portales online que contengan artículos relacionados con el actual sistema de salud, portales web de medios de comunicación.

6. RESULTADOS:

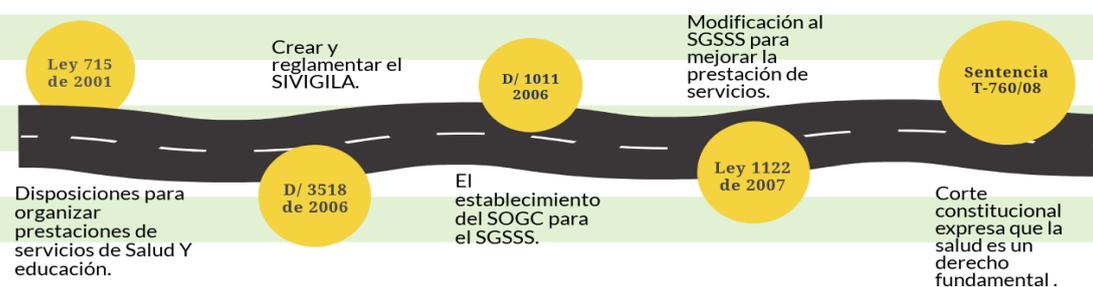
Una infografía es una manera de mostrar información a través de representaciones visuales, para así quien la observe pueda retener la información de una forma más sencilla y didáctica (18).

Los tipos de infografía son:

- Infografía periodística: información visual que acompaña a una noticia o artículo periodístico.
- Infografía instructiva: representación gráfica que busca la manera de instruir en un determinado tema a quien lo lee.
- Infografía arquitectónica: representación gráfica que sirve como apoyo visual para una mejor interpretación de estructuras de obras y espacios públicos.
- Infografía online: representaciones visuales, que acompañan a artículos en internet, CDS u otros medios electrónicos. Por lo general son más fluidas, pueden ser múltiples y animadas (18).

Por lo anterior, se considera agregar una infografía online como apoyo visual para esta monografía, a través de la herramienta de creación de infografías Piktochart y organizando la información del marco legislativo a través de una línea de tiempo. El resultado se puede observar en la siguiente página.

LÍNEA DE TIEMPO SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



powered by



7. DISCUSIÓN:

Basados en la Constitución Política de 1991, Art 1 y 49, se establece en Colombia como un estado social de derecho, mediante el cual se propone garantizar el acceso de los servicios de la salud y además de asegurar el bienestar. Para cumplir con lo anterior, se crea la Ley 100 de 1993 con principios fundamentales de universalidad, solidaridad, unidad, participación, integralidad y eficiencia, que fueron innovadores para aplicar en el ámbito de salud en nuestra nación (19).

Observamos que después de 25 años de implementada la Ley 100 de 1993, ha tenido varias reformas, en las cuales se buscó la unificación, especialmente entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado. Se han hecho ampliaciones en la cobertura de procedimientos, insumos y medicamentos, basados en los avances científicos relacionados con la medicina, que han llevado a incluir dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), estas nuevas tecnologías.

Una de las grandes falencias para lograr que se dé el sostenimiento financiero del sistema de salud actual, es que se ha evidenciado una mala administración de los recursos por parte de las Entidades Administradoras y los Entes Territoriales lo cual ha llevado al gobierno a tomar medidas como el Giro Directo de Salud, mediante el cual se gira directamente los recursos del régimen subsidiado a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) sin pasarlos por la Entidad Territorial, de esta manera se busca agilizar el flujo de recursos y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a los afiliados al Sistema de Salud (Ley 1438 de 2011)

Además, el gobierno nacional ha tenido que intervenir Entidades Promotoras de Salud (EPS), como fue el caso de Saludcoop, procurando que no se generen desvíos de los recursos públicos de la salud y así salvaguardar el derecho a la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Así mismo, las reformas del Sistema de Salud en Colombia presentan retos, teniendo en cuenta que hay aumentos en los costos de la salud, inclusive a nivel mundial, por la aparición de muchas enfermedades, algunas de ellas de curso crónico, aumento de la esperanza de vida de las personas, y avances tecnológicos (20). Cada uno de estos aspectos dificulta obtener un sistema de salud ideal (20). Concluimos que nuestro sistema de salud tiene potencial para mejorar, siempre y cuando se conozca de qué se enferma la población en este territorio, empleo adecuado de recursos financieros, ajustar los aportes de los afiliados al sistema dependiendo de sus capacidades económicas, mejorar acceso a servicios de salud y que el sistema tenga capacidad de adaptación al cambio (20).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ley 100 de 1993 [Internet]. Colombia: Congreso de la República de Colombia; 1993. [citado 2 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=5248>
2. Reforma 1122 de 2007 [Internet]. Colombia: Congreso de la República de Colombia; 2007. [citado 2 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=22600>
3. Ley estatutaria 1751 de 2015 [Internet]. Colombia: Congreso de la República de Colombia; 2015. [citado 2 de diciembre de 2018]. URL disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ¿Cuál es la definición de salud según la OMS? [Internet]. 2018. [citado el 2 de diciembre de 2018] URL disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-comunes&Itemid=142#12
5. Castaño, J. Universidad de Manizales, *El sistema de Salud Colombiano* [Internet]; 2013. [citado el 03 de noviembre de 2018] ; URL disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/download/.../286>
6. Galán, R. Reorganización del Sistema Nacional de Salud, una gran transformación Ley 10 de 1990. *Revista de escuela de administración de negocios* [Internet] 1990. [citado el 03 de noviembre de 2018] pgs13-18. URL disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/download/1020/980/>
7. Eumed.NET. Capítulo 2. Antecedentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud [internet] 2006 [citado el 3de noviembre de 2018]; URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/386/Antecedentes%20del%20Sistema%20General%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud.htm>
8. Constitución política de Colombia 1991. [Internet]. Colombia: Congreso de la República de Colombia; 1991. [citado el 3 de noviembre de 2018] URL disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

9. Ley 1438 de 2011 [Internet]. Colombia: Congreso de la República de Colombia; 2011. [citado 2 de diciembre de 2018]. URL disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
10. *MedInformatica. Net*. COMISIONES DE SENADO Y CÁMARA. EVOLUCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y RECOMENDACIONES PARA SU MEJORAMIENTO; [Internet] 2010. [Recuperado el 03 de 11 de 2018] ; URL disponible en: http://www.med-informatica.net/FMC_CMCB/CorteConstitucionalSegST760/CRESinformeCongreso03jun09a31may10.pdf
11. Rcn radio. ¿Sirvió la ley 100 para la salud de los colombianos? [Internet]. 2017. [citado el 4 de diciembre de 2018]; URL disponible en: www.rcnradio.com/colombia/sirvio-la-ley-100-para-la-salud-de-los-colombianos
12. Caracol Radio. El sistema de salud tiene más bondades que problemas. [Internet] 2018. [citado el 4 de diciembre de 2018]; URL disponible en: http://caracol.com.co/radio/2018/06/22/salud/1529624568_236896.html
13. Revista Semana Blogs. Lo bueno, lo malo y lo feo de la ley 100. [Internet] 2012. [citado el 4 de diciembre de 2018]; URL disponible en: <https://www.semana.com/opinion/blogs/entrada-blog/lo-bueno-malo-feo-ley-100/321872>
14. Ecured. (s.f.). *Enciclopedia colaborativa en la red cubana*. [internet] 2018. [citado el 3 de noviembre de 2018]; URL disponible en: https://www.ecured.cu/L%C3%ADnea_del_Tiempo
15. Portal Educativo. (03 de 08 de 2011). *Portal Educativo*. Recuperado el 03 de 11 de 2018, de ¿Qué es una línea de tiempo y cómo se organizan?: <https://www.portaleducativo.net/quinto-basico/507/Que-es-una-linea-de-tiempo-como-se-organizan>
16. Martínez de Sousa, J. *Diccionario de bibliología y ciencias afines* (3ra ed.). Madrid: Trea; 2004
17. Romanos de Tiratel, S. (2000). *Guía de fuentes de información especializadas*. Buenos Aires: Grebyd.
18. Murillo D, Guillén Y, Mosquera M. La infografía: Combinación de datos con el diseño para permitir el aprendizaje visual. [internet] ; 2016 [citado el 2 de diciembre de 2018]; URL disponible en: <http://www.utp.ac.pa/documentos/2016/pdf/el-tecnologico-26-La-infografia.pdf>

19. Ortiz Emma, Romero Walter. VISION Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS DE REFORMA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA, [monografía en la Internet] . 2013. [citado 2018 Dic 06]; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4677/73148278-2013.pdf>

20. Bernal Oscar, Barbosa Samuel. La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Dic 06]; 57(5): 433-440. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000500015&lng=es.