

**“IMPLEMENTAR ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN  
ASCLEPIUS, CON BASE EN EL DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE LAS  
HISTORIAS CLÍNICAS ASISTENCIAL TENIENDO EN CUENTA LA  
RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, EN LA E.S.E MATERNO INFANTIL HOSPITAL  
DE SOLEDAD”**

**Presentado Por:**

Msc. Zuli Romero  
Ing. Neyder Ferrer  
Ing. Norman Henriquez  
Ing. Rafael Osorio

**Especialización en Gestión de Tecnologías de la Información**

**Tutores**

Ing. Juan Carlos Calabria

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo realizar un análisis completo de la Resolución 3280 de agosto 2 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud Colombia (2018), y su campo de aplicación. Al ser un tema netamente de salud, los resultados se aplicarán bajo un sistema de información para soportar la operación. Es importante aclarar en este punto, que no se va a realizar desarrollo de software, por el contrario, se gestionará la actualización del sistema de información disponible para la Empresa Social del Estado, E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad, Atlántico.

De acuerdo con el artículo Percepción de la Salud en Colombia (Revista Empresarial y Laboral, 2019), actualmente, el sistema de salud en Colombia es fuertemente criticado, hasta tal punto que la percepción de los colombianos hacia (el sistema de salud) este es pésima. Según esta publicación, un estudio de la organización Ipsos sobre el sistema de salud, resalta que:

Entre los mayores problemas a los que se enfrentan las personas están el cáncer (52%), obesidad (33%), salud mental (27%), estrés (25%), abuso de drogas (23%), diabetes (22%) y abuso de alcohol (18%). Específicamente en Colombia, el 26% de los encuestados advirtieron que tienen una afección, enfermedad o problema de salud de larga data que lo limita (Revista Empresarial y Laboral, 2019).

Es por esto por lo que el gobierno de Colombia ha puesto en marcha diversas estrategias que garanticen el acceso oportuno a los servicios de salud y la calidad en la atención de los individuos y las comunidades. En este sentido:

El Ministerio de Salud definió las actividades del Modelo Integral de Atención en Salud bajo la resolución 3280 de 2018 donde uno de los aspectos más relevantes es la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, es decir, adoptando un enfoque de gestión del riesgo en salud de forma preventiva (Revista Dinero, 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, en esta resolución, objeto de estudio, se contemplan dos grandes rutas de atención en salud para la población colombiana que, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (2018), actualmente, corresponde a 48.2 millones de personas. Estas son la Ruta de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento y la Ruta de Atención en Salud para Materno Perinatal.

Se espera al final que este sea un trabajo entendible y de aceptación para los lectores quienes evaluarán si los instrumentos de historias clínicas, adoptados de manera sistemática y soportada con herramientas tecnológicas, cumplen o no con

los parámetros mínimos para complementar los procesos de atención médica de los individuos, la familia y la comunidad.

## ANTECEDENTES

La E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad, es un hospital de primer nivel en la atención de salud para la población atlanticense de los municipios de soledad y Malambo. Actualmente cuenta con un promedio de 34.100 atenciones de salud entre urgencias, consulta externa y programas de prevención y promoción (PYP). Según el Plan de Desarrollo Institucional, 2018 y 2019, “Soledad Saludable” del Hospital Materno Infantil, este:

Responde a la atención segura en salud, involucrando transversalmente todos sus procesos, comprometiéndose a implementar de manera, educativa y no punitiva, una cultura de seguridad entre el paciente, la familia y la institución; creando un entorno seguro que minimice la presencia de incidencia y eventos adversos.

Con esto se busca: Dar apoyo a la población y cubrimiento de salud, el área de TIC tiene como objetivo principal, proporcionar sistemas de información que soporten toda la operación en los diferentes procesos asistenciales, esto garantiza una correcta identificación de los individuos con sus patologías y de la misma manera brinda un apoyo a la calidad en la atención.

Según información del Boletín Estadístico de la Superintendencia de Salud de Colombia (2019), se ha evidenciado, en los últimos años, que “los sistemas de salud han colapsado y, por ende, ha disminuido la calidad de atención hacia los usuarios”. Esto no se ha presentado ni ha sido divulgado, según la publicación, entre otras cosas, por posibles represalias del gobierno hacia las entidades de salud (EPS, IPS). Lo que sí está claro es que las quejas van en aumento. Como podemos evidenciar en la siguiente tabla, en el último año se han presentado 708.110 quejas, reclamos (PQRDS) ante la Superintendencia de Salud Pública (Supersalud, 2020), lo que nos da a entender que, en dichos temas, el sistema de salud de Colombia muestra muchas falencias.

MOTIVOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	TOTAL AÑO 2.020	% PARTICIPACIÓN
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	14.004	16.374	12.353	5.491	6.951	7.452	8.195	7.840	8.235	10.751	97.646	13,8%
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE	4.671	4.569	6.390	9.813	7.875	5.861	6.154	5.624	4.615	4.511	60.083	8,5%

MEDICAMENTOS NO POS													
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS	3.223	3.245	4.825	8.708	6.397	4.678	5.609	4.596	3.555	3.247	48.083	6,8%	
DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS NO-POS	1.769	2.078	2.541	3.978	3.688	3.278	3.425	3.795	3.474	3.445	31.471	4,4%	
FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMO-PATOLOGÍA	167	241	218	609	1.069	3.301	12.369	7.889	2.224	2.082	30.169	4,3%	
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	1.141	1.517	1.285	1.398	1.765	2.667	5.546	5.301	3.637	4.217	28.474	4,0%	
DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	2.144	2.529	2.193	1.146	2.023	3.158	3.822	3.079	3.390	3.971	27.455	3,9%	
DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE ATENCIONES DOMICILIARIAS	566	620	756	1.473	1.301	1.781	7.438	4.957	2.382	2.411	23.685	3,3%	
DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	1.953	2.441	1.965	805	1.256	2.179	3.084	1.877	1.754	2.274	19.588	2,8%	
NO APLICACIÓN DE NORMAS, GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	1.129	1.217	1.373	1.400	1.609	2.255	3.019	2.611	2.246	2.382	19.241	2,7%	
<b>TOTAL 10 MOTIVOS CON MAYOR PQRD</b>	<b>30.767</b>	<b>34.831</b>	<b>33.899</b>	<b>34.821</b>	<b>33.934</b>	<b>36.610</b>	<b>58.661</b>	<b>47.569</b>	<b>35.512</b>	<b>39.291</b>	<b>385.895</b>	<b>54%</b>	
<b>TOTAL DE TODOS LOS MOTIVOS</b>	<b>65.475</b>	<b>74.776</b>	<b>69.389</b>	<b>60.000</b>	<b>60.486</b>	<b>64.517</b>	<b>90.158</b>	<b>79.874</b>	<b>68.120</b>	<b>75.315</b>	<b>708.110</b>	<b>100%</b>	

**TABLA 1. PQRD POR MOTIVOS ESPECÍFICOS**

FUENTE: BASE DE DATOS SNS AÑO 2.020 (ENERO-OCTUBRE)

**PQRD POR CAPITAL DE DEPARTAMENTO**

CAPITALES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	TOTAL, AÑO 2.020	AFILIADOS OCTUBRE 2020	TASA ACUMULADA*
POPAYÁN	818	1.040	781	697	757	717	932	886	951	1.033	8.612	310.291	27,75
MANIZALES	1.068	1.231	1.017	933	1.015	1.100	1.136	1.216	1.090	1.258	11.064	420.350	26,32
CALI	4.706	5.405	4.985	5.123	5.104	5.080	7.619	6.786	6.645	7.140	58.593	2.359.503	24,83
MEDELLÍN	6.202	6.669	6.438	5.702	5.941	5.972	7.440	6.937	6.159	6.964	64.424	2.824.443	22,81
IBAGUÉ	1.267	1.442	1.245	1.256	1.154	1.107	1.147	1.371	1.287	1.512	12.788	565.099	22,63
BOGOTÁ, D.C.	14.933	17.477	16.231	15.136	14.372	15.877	25.764	22.092	16.210	17.578	175.670	7.967.695	22,05
ARMENIA	879	921	720	695	654	575	597	619	747	886	7.293	333.435	21,87
PEREIRA	1.227	1.271	1.131	968	942	949	1.160	1.159	1.379	1.655	11.841	543.119	21,80

BUCARAMANGA	1.582	1.803	1.525	1.453	1.359	1.252	1.535	1.677	1.318	1.469	14.973	718.046	20,85
BARRANQUILLA	2.266	2.163	2.226	2.144	2.586	4.089	5.885	2.815	2.141	2.514	28.829	1.509.922	19,09
NEIVA	1.268	1.184	867	602	522	503	586	650	589	784	7.555	403.237	18,74
VILLAVICENCIO	1.067	1.248	1.062	793	852	766	966	1.091	1.028	1.013	9.886	536.466	18,43
TUNJA	270	349	336	313	298	255	294	305	279	322	3.021	198.713	15,20
CÚCUTA	783	887	888	731	844	716	1.686	1.861	1.668	1.726	11.790	835.022	14,12
QUIBDO	209	212	177	102	157	237	274	138	163	187	1.856	146.524	12,67
CARTAGENA DE INDIAS	736	991	1.073	1.234	1.612	2.127	2.541	1.565	1.219	1.350	14.448	1.153.027	12,53
VALLEDUPAR	562	580	528	514	605	556	639	867	807	731	6.389	519.407	12,30
SANTA MARTA	496	582	594	571	609	666	905	881	590	659	6.553	555.028	11,81
PASTO	419	470	452	346	383	368	491	555	470	488	4.442	420.910	10,55
SINCELEJO	360	374	315	247	231	328	646	385	322	329	3.537	346.623	10,20
YOPAL	199	210	344	124	137	114	160	177	189	234	1.888	185.657	10,17
MONTERÍA	381	444	455	336	388	372	1.142	774	395	422	5.109	511.147	10,00
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	86	113	66	41	42	41	41	35	32	62	559	58.318	9,59
SAN ANDRÉS	102	63	65	36	13	19	23	33	47	36	437	57.744	7,57
PUERTO CARREÑO	33	23	28	5	9	9	12	23	8	13	163	21.994	7,41
ARAUCA	96	90	70	37	43	56	52	67	56	64	631	91.129	6,92
FLORENCIA	99	141	119	77	92	76	134	148	89	105	1.080	177.640	6,08
LETICIA	39	30	31	18	38	35	56	19	16	28	310	53.262	5,82
MOCOA	24	25	30	23	30	20	23	40	36	40	291	55.364	5,26
MITÚ	30	17	23	8	4	3	4	14	1	15	119	23.918	4,98
INÍRIDA	22	24	15	13	11	6	21	7	20	13	152	30.807	4,93
RIOHACHA	91	130	123	98	114	88	162	144	123	134	1.207	262.632	4,60
<b>TOTAL</b>	<b>42.320</b>	<b>47.609</b>	<b>43.960</b>	<b>40.376</b>	<b>40.918</b>	<b>44.079</b>	<b>64.073</b>	<b>55.337</b>	<b>46.074</b>	<b>50.764</b>	<b>475.510</b>	<b>24.196.472</b>	<b>PROMEDIO 14,06</b>

\*TASA ACUMULADA: NÚMERO DE PQRD RECIBIDAS EN EL PERIODO POR CADA 1.000 AFILIADOS (TOTAL PQRD EN EL PERIODO/ NÚMERO DE AFILIADOS POR 1.000)

**TABLA 2. PQRD POR CAPITAL DE DEPARTAMENTO**  
FUENTE: BASE DE DATOS SNS AÑO 2.020 (ENERO-OCTUBRE)

## OBJETIVO GENERAL

Implementar la actualización del sistema de información ASCLEPIUS, con base en el diseño de instrumentos de las historias clínicas asistenciales, teniendo en cuenta la resolución 3280 de 2018, que permita garantizar la calidad y disminución en tiempos en la atención médica en el cuarto trimestre del 2020 en la E.S.E Materno Infantil Hospital de Soledad.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Especificar una caracterización de las variables utilizadas por el software **ASCLEPIUS** para la atención y gestión de las historias clínicas de la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad.
- Comparar las variables obtenidas en la caracterización VS las variables utilizadas actualmente por el aplicativo, para determinar el papel de cada variable en el proceso.
- Realizar pruebas en comité de evaluación de software, para determinar la funcionalidad y cumplimiento de requisitos.

### ALINEACIÓN DEL PROYECTO CON EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y LA POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL

- PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
  - Área estratégica
  - Área de Dirección y Gerencia
  - Área Estratégica
  - Área Asistencial
- Línea Estratégica: Pacto social por la implementación y desarrollo sostenible del MAITE (modelo de atención integral territorial)

### GOBIERNO DIGITAL

La política de Gobierno Digital (anteriormente Gobierno en Línea) establecida en el Decreto 1078 de 2015, tiene como objeto

el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC, para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital. Esta Política apalanca las otras políticas de MIPG (Modelo Integral de Planeación y Gestión), y potencializa sus beneficios tanto para el estado como para los ciudadanos (Mintic, 2015).

El Hospital Materno Infantil de Soledad, en el desarrollo de esta política, realizó la “Arquitectura Empresarial”, la cual arroja un banco de proyectos donde se encuentra contemplado

“implementar actualización del Sistema de Información Asclepius, con base en el diseño de instrumentos de las historias clínicas asistencial teniendo en cuenta la resolución 3280 de 2018, en la E.S.E Materno Infantil hospital de Soledad” (E.S.E Hospital de Soledad, 2018).

Lo anterior con una prioridad muy alta, debido a la obligatoriedad de la aplicación de dicha norma y las consecuencias extremas que traería la omisión de este lineamiento, como sería el cierre de los servicios, ya que, a nivel contractual, las EPS, solo tienen autorizado contratar con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS que cuenten con la implementación de la resolución en mención. Consecuente con lo anterior, se desarrolló el Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI), el cual se contempla en el desarrollo de este proyecto.

## **MATERIALES Y METODOS**

### **DETERMINACIÓN DEL MÉTODO DE ANÁLISIS**

La metodología aplicada para el análisis de los factores, implicados en el objeto de estudio del proyecto, está basada en la técnica de observación participativa. En este caso el área de Tecnologías de Información y Comunicación TIC, de la E.S.E. Materno Infantil de soledad, plantea, mediante un análisis extenso, que actividades se deben desarrollar para alcanzar los objetivos específicos del proyecto. Como primera medida se presenta el diagrama de Gantt, el cual representa los tiempos de ejecución de las actividades desde el inicio del proyecto, hasta la finalización.

### **CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES UTILIZADAS POR EL SOFTWARE ASCLEPIUS PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD.**

Para el proceso de actualización del sistema de información ASCLEPIUS se tienen en cuenta varios aspectos a manera de insumo. Según el área TIC de La E.S.E. Hospital Materno Infantil de soledad, se reúnen todos los requisitos necesarios definidos en los lineamientos técnicos operativos de la resolución 3280 de 2018 (E.S.E Hospital de Soledad, 2018). Por ser ese una normatividad, cuyo objetivo principal es tener una integralidad de la atención en los servicios de salud, los aspectos o insumos que se entregaron a proveedor de desarrollo y posterior implementación son los siguientes:

Se realiza análisis y descripción de actividades por cada curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez). En este proceso se

determinan los resultados de impacto que serán los cambios esperados en los procesos de atención de las personas, familias y comunidades, relacionados tanto con las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales en salud, así como del logro de los resultados intermedios o de efecto derivados del conjunto de atenciones e intervenciones contempladas en el nuevo modelo de atención. Para las rutas de atención se tuvieron en cuenta los resultados de impacto esperado a través del establecimiento del modelo en el ministerio de salud

<b>Primera infancia</b>	<b>Infancia</b>	<b>Adolescencia</b>	<b>Juventud</b>	<b>Adultez</b>	<b>Vejez</b>
Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico – motor, socio-emocional y cognitivo					Personas adultas mayores que conservan las habilidades cognitivas personas adultas mayores que conservan la independencia funcional
Niñas y niños alimentados exclusivamente con la lactancia materna hasta los 6 meses					
	Personas con adecuado estado nutricional				
	Personas sin problemas y trastornos en salud mental				
	Personas sin motricidad evitable				
	Personas sin motricidad evitable				



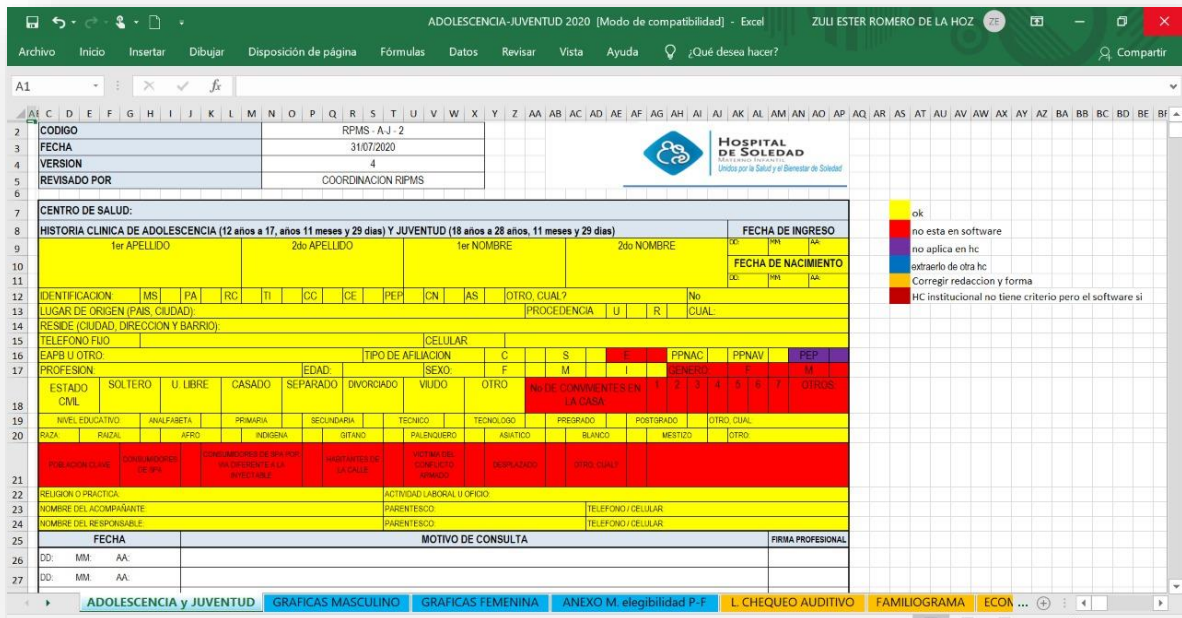
## RESULTADOS

Se identifican los instrumentos de historia clínica (HC) para determinar cuáles serán las plantillas que deben modelarse en el sistema de información ASCLEPIUS, de la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad.

Las siguientes imágenes representan un resumen de la definición de los instrumentos de historia clínica para las RIAS (Rutas Integrales de atención en salud) de los cursos de vida de Infancia y Primera Infancia, adolescencia, adultez y vejez.

Para tener en cuenta: Los campos resaltados en color amarillo, representan las variables identificadas dentro del software ASCLEPIUS y contempladas en la resolución 3280 de 2018. Los campos resaltados en color rojo representan las variables agregadas al software que se usaron para definir los instrumentos de HC basadas en la resolución. Cada Instrumento en formato .xls (Office Excel) presenta una breve descripción de los campos resaltados.

### RESUMEN DE INSTRUMENTO DE HC INFANCIA Y PRIMERA INFANCIA



ADOLESCENCIA-JUVENTUD 2020 [Modo de compatibilidad] - Excel ZULI ESTER ROMERO DE LA HOZ

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

A1

2	CODIGO	RPMS - A-J-2
3	FECHA	31.07.2020
4	VERSION	4
5	REVISADO POR	COORDINACION RPMS
7	CENTRO DE SALUD:	
8	HISTORIA CLINICA DE ADOLESCENCIA (12 años a 17, años 11 meses y 29 días) Y JUVENTUD (18 años a 28 años, 11 meses y 29 días)	
9	1er APELLIDO	2do APELLIDO
10	1er NOMBRE	2do NOMBRE
11	FECHA DE INGRESO	
12	FECHA DE NACIMIENTO	
13	IDENTIFICACION: MS   PA   RC   TI   CC   CE   PEP   CN   AS   OTRO, CUAL?	No
14	LUGAR DE ORIGEN (PAIS, CIUDAD):	PROCEDENCIA U   R   CUAL
15	RESIDE (CIUDAD, DIRECCION Y BARRIO):	
16	TELEFONO FIJO	CELULAR
17	EAPB U OTRO:	TIPO DE AFILIACION C   S   I   PPNAC   PPNV   PER
18	PROFESION:	EDAD:   SEXO: F   M
19	ESTADO CIVIL: SOLTERO   U. LIBRE   CASADO   SEPARADO   DIVORCIADO   VIUDO   OTRO	NO DE CONVIVENCIA EN LA CASA: 1   2   3   4   5   6   7   OTROS
20	NIVEL EDUCATIVO: ANAFABETA   PRIMARIA   SECUNDARIA   TECNICO   TECNOLÓGICO   FRESADO   POSTGRADO   OTRO, CUAL	
21	RAZA: RAZAL   AFRO   NEGRO   GITANO   PALERQUERO   BLANCO   MESTIZO   OTRO	
22	RELIGION O PRACTICA:	ACTIVIDAD LABORAL U OFICIO:
23	NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	TELEFONO / CELULAR:
24	NOMBRE DEL RESPONSABLE:	TELEFONO / CELULAR:
25	FECHA:	MOTIVO DE CONSULTA:
26	DD: MM: AA:	
27	DD: MM: AA:	FIRMA PROFESIONAL:

ok  
 no esta en software  
 no aplica en hc  
 extraerlo de otra hc  
 Corregir redacción y forma  
 HC institucional no tiene criterio pero el software si

ADOLESCENCIA y JUVENTUD GRAFICAS MASCULINO GRAFICAS FEMENINA ANEXO M. elegibilidad P-F L. CHEQUEO AUDITIVO FAMILIOGRAMA ECON ...

## CONCLUSIONES

El caso de estudio que realizamos ha contribuido de manera muy importante a identificar y resaltar los puntos que hay que cubrir y considerar para llevar a cabo una actualización exitosa de los sistemas de información dentro de la E.S.E. Materno Infantil de Soledad. Nos deja muchas cosas importantes para reflexionar y muchas otras las ha reforzado, como puntos angulares para llevar a cabo una buena actualización.

Para tener en cuenta: de lo anterior podemos concluir que los tiempos exigidos por la norma no se cumplen a cabalidad al momento de diligenciar la historia clínica, puesto que son muchas variables y muchos campos por diligenciar, lo cual no se ajustan a los tiempos establecidos. Es por esta razón por la cual el dinamismo prima para facilitar el diligenciamiento.

Otro punto que consideramos clave para llevar a cabo el estudio de caso consiste en proporcionar un buen proceso de capacitación a los usuarios que interactúan con los sistemas. Si hacemos esto de manera correcta, para desarrollar e implementar las nuevas actualizaciones, obtendremos un mayor beneficio. Por el contrario, si no proporcionamos las herramientas a los funcionarios para que trabaje con ellas, es muy probable que todo el trabajo realizado no tenga el impacto deseado, haciendo que todos los beneficios que se tenían en mente no solo no se cumplan, sino que tal vez empeoren los procesos.

**Palabras clave:** Sistema de Salud, Ministerio de Salud, Resolución 3280, población, individuo, atención.

## BIBLIOGRAFIA

- ABECÉ, Enfoque de Curso de Vida, (2015). Ministerio de Salud Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocue CV.pdf>
- Boletín Estadístico 2019, (2020). Superintendencia de Salud de Colombia <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas>
- Censo Nacional de Población y Vivienda, (2018). Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por->

[tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-%20vivenda-2018/cuantos-somos](https://tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-%20vivenda-2018/cuantos-somos)

- Con sanción de Ley Estatutaria, la salud se consolida como derecho fundamental en Colombia (2015). Ministerio de Salud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Con-sancion-de-Ley-Estatutaria,-la-salud-se-consolida-como-derecho-fundamental-en-Colombia.aspx>
- Niño, Daniel. (2019). La economía de la salud. *Revista Dinero*. <https://www.dinero.com/edicion-impresa/opinion/articulo/la-economia-de-la-salud-por-daniel-nino/269789>
- Percepción del servicio de salud en Colombia, (2019). *Revista Empresarial y Laboral*. <https://revistaempresarial.com/salud/percepcion-del-servicio-de-salud-en-colombia/>
- Plan de Desarrollo Institucional 2018- 2019 “Soledad Saludable”, (2018). Empresa Social del Estado, Hospital Materno Infantil. <http://www.maternoinfantil.gov.co/>
- Publicación digital P y P Educación para la Salud, (2017). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/boletin-pyp-No.1-2017.pdf>
- Resolución número 3280, (2018). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Resolución 3280 de 2018 - Nuevas rutas integrales de atención en salud, (2018). *Así Vamos en Salud*. <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/prestaciones-de-servicios-de-salud/resolucion-3280>
- Resolución 1078, (2015). Ministerio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, TICS. [https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-9528\\_documento.pdf](https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-9528_documento.pdf)
- Resolución 412, (2000). Ministerio de Salud Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/resolucion4122000/pdf>
- Rutas integrales de atención en salud – RIAS, (2018). Ministerio de Salud Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>