

## **Propuesta para mejorar la eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia**

### **Edgardo Mejía Herrera**

Administración de Empresas, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Ibagué, Edgardo.mejia@campusucc.edu.co

### **Carlos Dussan Pulecio**

Administración de Empresas, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, El Espinal, carlos.dussanpu@campusucc.edu.co

### **Mario Samuel Rodríguez Barrero**

Administración de Empresas, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Ibagué, mario.rodriguez@campusucc.edu.co

**Recibido:** 17/12/2020 - **Aceptado:** 18/01/2021 - **Publicado:** 02/02/2021

### **RESUMEN**

El buen funcionamiento del sistema de salud en una sociedad es clave para garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población, especialmente después de la pandemia Covid-19. En Colombia, el sector salud genera 666,612 empleos, su gasto corriente corresponde al 6% del PIB y hay 47,383,203 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud -SGSSS-, cifra cercana a la cobertura universal. Los principales problemas del sector están relacionados con el acceso a los servicios, mala atención, asignación de citas, autorizaciones y tratamientos, entre otros. Estos problemas generan no conformidades, reclamos, juicios y tutelas, que ascendieron a 617.071 en los últimos años. El propósito del artículo es analizar las causas de los problemas del sistema de salud y presentar una propuesta para mejorar su eficiencia. La metodología corresponde a un enfoque mixto con un diseño descriptivo, el instrumento de recolección de información corresponde a una encuesta estructurada tipo Likert. Los resultados obtenidos se contrastan con información secundaria y, a partir de este análisis, se presenta como resultado la estructura propuesta, que incluye la conformación de una Junta Directiva, estructura del sistema, auditoría fiscal y un fondo nacional para garantizar la sostenibilidad del sistema. Se concluye que una de las soluciones para mejorar la eficiencia del sistema de salud es crear un sistema mixto, con un sistema de indicadores de gestión eficiente, mejorar la tecnología y mantener una comunicación efectiva.

**Palabras clave:** Administración pública; Economía de la salud; Reforma administrativa; Seguridad social; Servicio de salud.

## ABSTRACT

The proper functioning of the health system in a society is key to guaranteeing access to health services for the entire population, especially after the Covid-19 pandemic. In Colombia, the health sector generates 666,612 jobs, its current expenditure corresponds to 6% of GDP and there are 47,383,203 affiliated with the General Social Security System in health -SGSSS-, a figure close to universal coverage. The main problems in the sector are related to access to services, poor care, appointment assignments, authorizations and treatments, among others. These problems generate nonconformities, claims, lawsuits and guardianships, which amounted to 617,071 in recent years. The purpose of the article is to analyze the causes of problems in the health system and present a proposal to improve its efficiency. The methodology corresponds to a mixed approach with a descriptive design, the information collection instrument corresponds to a structured Likert-type survey. The results obtained are contrasted with secondary information and, based on this analysis, the proposed structure is presented as a result, which includes the formation of a Board of Directors, system structure, fiscal audit and a national fund to guarantee the sustainability of the system. It is concluded that one of the solutions to improve the efficiency of the health system is to create a mixed system, with a system of efficient management indicators, improve technology and maintain effective communication.

**Keywords:** Public administration; Health economics; Administrative reform; Social Security; Health service.

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud y la vida son derechos universales que no admiten vulneración, de ahí que un estado democrático que pretenda mantener relaciones internacionales con sus similares, debe acogerse al respeto y propensión de estos derechos (Vélez, 2015; Uribe-Gómez, 2018). Según Glendon (2011), la ausencia de salud por negligencia y consecuente riesgo de pérdida de la vida es inhumano, lo que deja ver a toda luz, que no sólo la negligencia por actos de corrupción en la protección de la salud, puede llevar a desmejorar la calidad de vida de las personas, sino también a la ocurrencia de un desenlace fatal como es la muerte de los ciudadanos a quien se debe proteger por derecho constitucional.

Como se enunció inicialmente, el sector salud genera 666,612 empleos y los afiliados ascienden a 47.383.203 según el DANE (2019). Ahora bien, para abordar el problema de la salud pública en Colombia es importante reconocer que uno de los principales problemas de la gestión pública es la corrupción, que viene afectando sectores de alto impacto para la ciudadanía como la salud, la educación y la infraestructura, a tal grado que Transparencia por Colombia (2018), reconoce que el índice de percepción de la corrupción 2018, descendió de 37 a 26 punto sobre 100, y del puesto 96 al 99 entre 180 países cubiertos por la medición, situación que demuestra que los esfuerzos que se hayan realizado para enfrentar el flagelo de la corrupción no ha sido atendido de manera eficiente.

Respecto a los antecedentes del sistema actual de salud en Colombia, con la puesta en marcha de la Ley 100 (Ley 100, 1993), soporte del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, se evidencia que aunque el espíritu del legislador es bien intencionado en cuanto al

logro de una mayor cobertura en salud, no se podría estar diciendo lo mismo de su ejecución y control, ya que tal parece que tras el deseo de privatizar el sistema para hacerlos más eficiente y así proteger los derechos de los conciudadanos, se ha distorsionado la idea hacia un negocio rentable para los inversores, en detrimento de su objeto misional, como es la salud de los Colombianos.

A partir de estos antecedentes, lo que se pretendió mediante la investigación, fue analizar el funcionamiento estructural, identificar las debilidades y examinar el impacto de la corrupción del sistema de salud en Colombia, para diseñar un modelo que permita prevenir la corrupción y mejorar la administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en Colombia, en concordancia con lo propuesto por autores como Tascón (2019). Para lograr este propósito se utilizó una metodología desde un enfoque mixto con un diseño descriptivo, utilizando como instrumento de recolección una encuesta estructurada.

## **2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES**

Aunque mucho antes de la declaración de los derechos humanos de 1948 ya se hablaba de los derechos de las personas, se podría retroceder aún más la historia para hallar que en los inicios del cristianismo el líder máximo de éste, pregonaba por la igualdad de los seres humanos y la protección de los más débiles. Pero, fue hasta después de la segunda guerra mundial, que la comunidad internacional, abatida por los horrores del enfrentamiento bélico, que 18 países fueron encargados de la redacción y consensualización de lo que hoy llamamos la declaración universal de los derechos humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Carpizo, 2011).

Ahora bien, la noción de los derechos humanos es inherente a la dignidad de las personas, frente a los deberes del estado. Tanto así, que el poder público en una democracia debe entenderse, como el estado al servicio del ser humano, y debe procurar la satisfacción en su máxima expresión de todas sus necesidades para que puedan vivir con calidad de vida, lo que implica, bienestar y tranquilidad (Nikken, 1994; García, Bahig & Bueno, 2017; Rodríguez et al., 2019).

Contrario a lo mencionado anteriormente, cuando aquellas entidades responsables de administrar los servicios de protección de los derechos fundamentales en especial el de la salud, atendiendo los mandamientos de la carta constitucional, las leyes y decretos que emanan de ella, ajustadas plenamente al derecho internacional humanitario, de forma dolosa o culposa omiten o extralimitan el cumplimiento de su función abusando de su poder e influencia, estarían incurriendo en delitos que aparte de lo que establezca el código civil y penal son actos de corrupción.

Teniendo en cuenta que definir la corrupción no es un concepto fácil, por cuanto esta definición está circunscrita a aspectos culturales y de valores de la sociedad en donde se ejecute el acto que puede considerarse corrupto, los creadores de este documento se acogen al postulado de Castro (2017), quien define la corrupción como “la desviación del interés público, que se desarrolla a través del abuso del cargo, con el fin de obtener un beneficio extra posicional en la administración pública o en la empresa privada” (p. 9).

Tanto así que, la corrupción en los estados impacta a nivel macro los niveles de inversión, el crecimiento de la economía, la productividad del país; por otro lado, genera el detrimento en el sistema de salud, la educación, la infraestructuras sanitarias, las vías, los acueductos y alcantarillados, el sistema energético, incrementa la desigualdad entre ricos y pobres, genera desconfianza en el manejo de la cosa pública, además del costo político al que conlleva la inestabilidad institucional, legitimando la rebelión armada contra el Estado (Camacho, 2018; Paredes & Veloz, 2020; Lozano, 2020).

En el caso colombiano, la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (s.f.), publicó los resultados de una investigación desarrollada, en donde al preguntársele a los afiliados de esta asociación sobre cuáles eran los sectores más afectados por la corrupción, se encontró que el de mayor concentración es el sector Salud, obteniendo el 73,2% a nivel nacional y el 43,3% a nivel territorial, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Sectores que han sido más afectados por la corrupción**

	Salud	Aduanas	Impuestos	Transportes	Minería	Ambiental	Educación	Otros
Nacional	73,2	69,3	59,1	40,8	44,1	39,4	28,3	8,7
Territorial	43,3	29,1	30,7	29,9	30,7	45,7	27,6	9,4

Fuente: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (s.f.).

Herazo (2010), al referirse a la problemática de la corrupción anterior considera que puede ser debido a; la corrupción generalizada, la injusticia e inequidad biológica, social, económica y política, lo cual ha generado los más altos índices de pobreza en el país, como los que presenta actualmente, el considerar la prestación de servicios de salud como un negocio especulativo, que debe generar muchos ingresos y ganancias, y a la mentalidad curativa y no preventiva de empresarios, dirigentes, directivos y profesionales de la salud.

Como se evidencia, son diversos los daños que genera la corrupción en la salud en Colombia, ya que permite que el servicio no sea accesible, oportuno, continuo, suficiente, pertinente y de gran cobertura, conllevando con esto a la muerte de los usuarios del sistema, violando con ello uno de los principios fundamentales de la Constitución Nacional, como lo es el derecho a la vida.

### 3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

La metodología utilizada en el proceso, parte de un enfoque mixto dado que en una primera etapa de la investigación se requieren establecer valoraciones estadísticas que arroja la encuesta con preguntas tipo Likert, que se aplicó a la muestra determinada en la población objeto del servicio de salud, pero a su vez, en una segunda etapa se requirió conocer la percepción de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en Colombia (Díaz-Narváez & Calzadilla, 2016). Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), cuando manifiesta que la investigación cuantitativa utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías y el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

De igual modo, el diseño que se utilizó es exploratorio y de tipo acción participación, por cuanto se trata de obtener una visión general del problema, y que este tipo de estudios ayuda a subdividir el problema e incrementar el grado de conocimientos que se tiene alrededor de un tema (Namakforoosh, 2005), y reconociendo que con respecto a la problemática del SGSSS en Colombia, pueden ser muchos los factores que pueden estar incidiendo, en la buena prestación del servicio de salud.

De otro lado para realizar el proceso de validación de los instrumentos, se hizo revisión de literatura, se exploraron los conceptos, se enlistaron los temas, se formuló cada ítem, que fueron validados por expertos, paso seguido, se aplicó la prueba piloto, para evaluar la consistencia y reducir los ítems, y dimensiones, para por último identificar el criterio con el que se realizó la encuesta (Supo, 2013). Lo anterior conllevó a que, una vez aplicado el alfa de Cronbach, el resultado fue 0.926, lo que indicó que el instrumento utilizado es altamente confiable.

#### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

A continuación, se muestra lo encontrado relevante en las tablas dinámicas producto de la tabulación de las encuestas realizadas a la muestra poblacional, encuesta que buscaba evidenciar el impacto que pudiese producir la corrupción, con respecto a quienes administran el sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

**Tabla 2. Tabla dinámica**

Tabla cruzada La corrupción que se viene dando en el SGSSS impacta notablemente*El SGSSS en Colombia debe ser manejado por							
			El SGSSS en Colombia debe ser manejado por			Total	
			El Estado Colombiano	El Sector Privado	Una entidad Mixta (Estado y Privados)		
La corrupción que se viene dando en el SGSSS impacta notablemente	La atención al usuario	Recuento	44	13	66	123	
		% dentro de El SGSSS en Colombia debe ser manejado por	28.9%	33.3%	34.2%	32.0%	
	La estabilidad financiera del sistema	Recuento	45	6	30	81	
		% dentro de El SGSSS en Colombia debe ser manejado por	29.6%	15.4%	15.5%	21.1%	
	La vida del usuario	Recuento	58	14	83	155	
		% dentro de El SGSSS en Colombia debe ser manejado por	38.2%	35.9%	43.0%	40.4%	
	La cobertura	Recuento	5	6	14	25	
		% dentro de El SGSSS en Colombia debe ser manejado por	3.3%	15.4%	7.3%	6.5%	
	Total		Recuento	152	39	193	384
			% dentro de El SGSSS en Colombia debe ser manejado por	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia.

Del 32 % que piensa que la corrupción que se viene dando en el sistema general de seguridad social en salud, afectan la atención al usuario, el 34,2%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad mixta, el 33,3%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad privada y el 28 ,9% por el estado colombiano. Lo anterior muestra una diferencia levemente en que el sistema debe estar manejado por una entidad mixta.

Del 21,1 % que piensa que la corrupción que se viene dando en el sistema general de seguridad social en salud, afectan la estabilidad financiera del sistema, el 15,5%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad mixta, el 15,4%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad privada y el 29 6% por el estado colombiano. Es evidente que la mayoría de este grupo se inclina por que el dinero del sistema sea manejado por el estado.

Del 40,4 % que piensa que la corrupción que se viene dando en el sistema general de seguridad social en salud, afectan la vida del usuario, el 43%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad mixta, el 35,9%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad privada y el 38,2% por el estado colombiano. Es evidente que la mayoría de este grupo se inclina por que el dinero del sistema sea manejado por una entidad mixta.

Del 6.5 % que piensa que la corrupción que se viene dando en el sistema general de seguridad social en salud, afectan la cobertura, el 7.3%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad mixta, el 15,4%, se inclina por que este sistema debe ser manejado por una entidad privada y el 3,3% por el estado colombiano. Es evidente que la mayoría de este grupo se inclina por que el sistema sea manejado por el sector privado dado que brinda una mayor cobertura. Lo anterior percepción se fundamenta en que una de las bondades de la ley 100 de 1993, fue que amplió la cobertura en el SGSSS del 24.21%, cifra que mostraban las estadísticas de año 1995, cuando aún se estaba implementando dicha ley, al 95.22 % al finalizar el año 2018 (Ministerio de Salud, 2019).

Ahora bien, cuando se pregunta a los encuestados sobre quién debe manejar el SGSSS en Colombia, se obtienen los siguientes resultados:

**Tabla 3. El SGSSS en Colombia manejado por el sector público, privado y mixto**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
El Estado colombiano	152	39.6	39.6	39.6
El Sector Privado	39	10.2	10.2	49.7
Una entidad Mixta (Estado y Privados)	193	50.3	50.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Entonces, para ratificar lo que se observa en la tabla 3, se confirma que más de la mitad de los encuestados, un 50.3%, consideran que el SGSSS en Colombia, debe ser manejado por un sistema mixto, con intervención del Estado y el sector privado; un 39,6% considera que

el sistema sea manejado por el Estado Colombiano y en una menor proporción, el 10,2% que el sistema sea manejado por el sector privado.

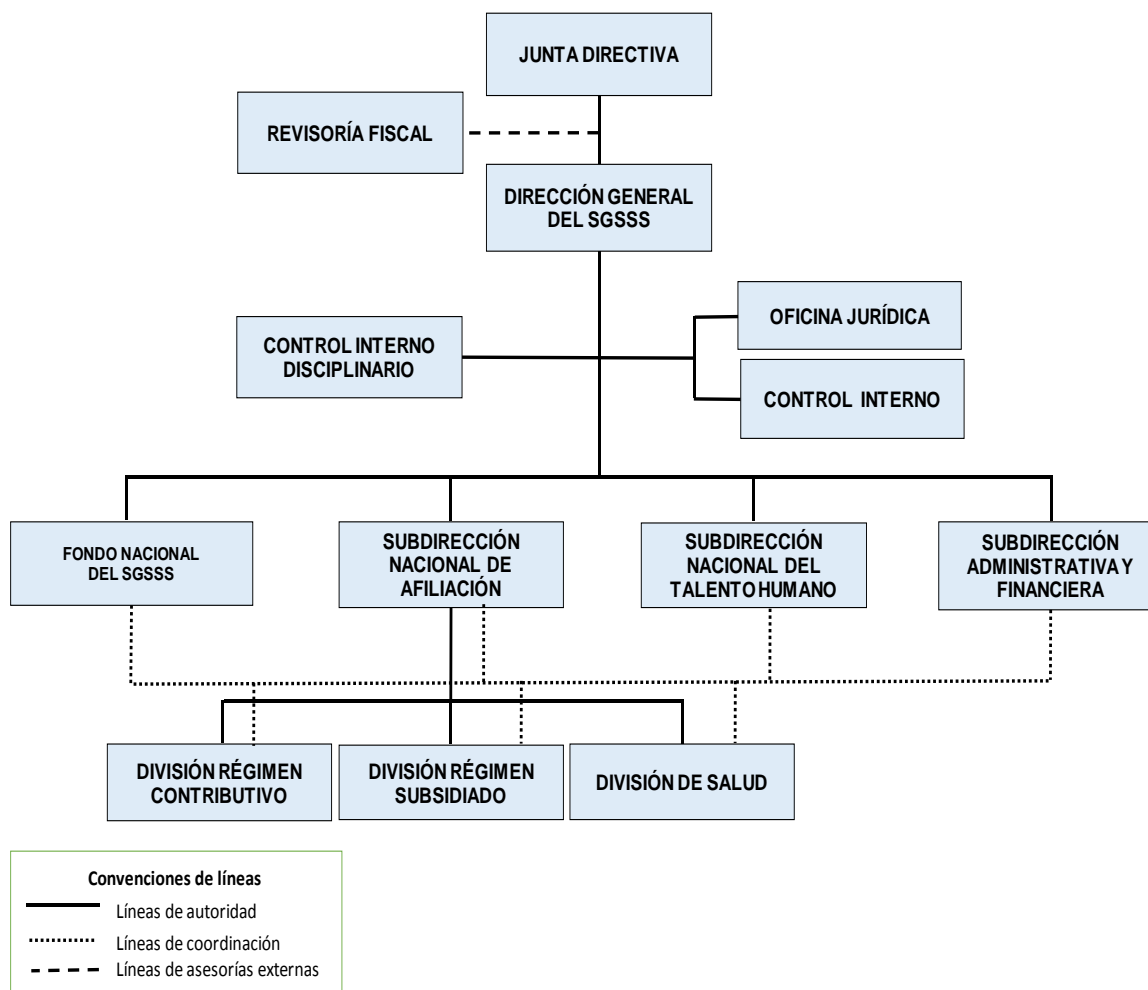
De otro lado, en reunión con el grupo focal se discutieron las siguientes preguntas; ¿por qué no es eficiente el SGSSS en Colombia? y ¿cuál sería la solución al problema? La conclusión que se obtuvo fue que el SGSSS en Colombia como está concebido, se orienta hacia el libre comercio en donde la meta de las empresas es su rentabilidad, esta situación aunada a la corrupción existente en el sistema, hace que el mismo, en vez de orientarse a la calidad del servicio, se orienta hacia el lucro particular, en detrimento de la buena atención al usuario.

Respecto de la solución al problema, se estudió que una de las posibilidades en que el estado tome el control del recaudo de los dineros que ingresan al sistema y que el mismo estado se encargue de realizar los pagos por la atención a los usuarios atendidos en las diferentes instituciones prestadoras de salud, ejerciendo un control sobre el uso de los dineros y fondos del sistema, los cuales serían destinados única y exclusivamente al cumplimiento del objeto misional del mismo.

Para complementar lo anterior Homedes y Ugalde (2005), señalan que entre las irregularidades del sistema de salud en Colombia, se puede destacar las siguientes; la tendencia de las empresas prestadoras de salud privadas, de aceptar preferentemente a usuarios con menos o ninguna enfermedad y transferir a aquellos que requieren servicios costosos a las administradoras públicas; la recurrencia de estas en cobrar al estado, unidades de pago por capitación, por persona fallecida haciéndolas pasar como usuarios activos; la incorporación indebida al régimen subsidiado de personas con capacidad de pago; los cobros a pacientes por vacunas y otros servicios que son gratuitos por ley; los retrasos permanentes en los pagos a las antiguas ARS y la insuficiencia de fondos en los hospitales públicos que hace que falten insumos y que se deteriore la calidad de los servicios (Yépes-Chamoro, Ricaurte-Cepeda & Jurado, 2018).

Igualmente, Vega y Ávila (2018) al referirse al sistema de salud en Colombia, hace mención a la necesidad de una reforma estructural al Sistema General de Seguridad Social, con el fin de democratizar la salud, generar un cambio cultural y defenderla como un derecho fundamental. Dado el resultado de la encuesta llevada a cabo a los usuarios del sistema, y lo concluido en el grupo focal se diseñó un modelo administrativo para prevenir la corrupción y fortalecer la eficiencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en Colombia, como un sistema mixto, en donde el aseguramiento sea responsabilidad del estado y que la prestación de los servicios esté a cargo del sector privado y de aquellas Instituciones Prestadoras de Salud, que siendo estatales, garanticen un servicio de calidad, de manera eficiente y eficaz a los usuarios. Es de advertir que en este sistema no se incluyeron los regímenes exceptuados, como es el caso del ejército colombiano, la policía Nacional y los docentes, ni el régimen especial que corresponde a los docentes de la Universidad Nacional de Colombia.

#### 4.1. ESTRUCTURA PROPUESTA PARA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SGSSS EN COLOMBIA



**Figura 1. Estructura propuesta de para el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en Colombia. Fuente: elaboración propia.**

Dentro de la estructura la Junta Directiva y la Dirección general, se encargarán de diseño de las políticas, el direccionamiento estratégico y la estructura del sistema, la revisoría fiscal se encargará de velar porque las decisiones de la Junta directiva se enmarquen dentro de los lineamientos legales y revelar ante la misma las irregularidades que se presenten en el SGSSS. La Dirección General, se encargará de ejercer la representación legal del sistema, formular y hacer seguimiento a las políticas y estrategias, como implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión institucional, atendiendo los principios de la administración moderna propuestos entre otros autores por Koontz, Weihrich y Cannice (2012), Kaplan y Norton (2016), Gutiérrez (2016), entre otros.

La oficina Jurídica se encargará de atender los asuntos jurídicos del sistema, elaborar, estudiar, revisar y conceptualizar sobre los proyectos de decretos, acuerdos, resoluciones y convenios que deban suscribirse en el ejercicio propio del cumplimiento de la misión del



SGSSS. Se establecerá un control interno disciplinario, que atenderá en primera instancia la función disciplinar y sanción de los funcionarios que incumplan sus deberes y falten a la ética y moral con la que se debe actuar el en SGSSS.

El control interno, se orientará al apoyo a la gestión y autoevaluación, propendiendo al cumplimiento de los objetivos trazados en el direccionamiento estratégico del SGSSS. El Fondo Nacional del SGSSS, tendrá la función de diseñar las políticas, normas, estrategias, programas, proyectos y procedimientos que garanticen el adecuado y oportuno recaudo, flujo, pago y utilización de los recursos del SGSSS. La subdirección de afiliación, se encargará de establecer y proponer las políticas y mecanismos que garanticen el acceso de la población al SGSSS y a los respectivos servicios de salud, propendiendo a que el mismo sea accesible, oportuno, continuo, suficiente, pertinente y de gran cobertura. La subdirección de talento humano se encargará, de la planeación, reclutamiento, selección, capacitación, evaluación, remuneración, seguridad y bienestar del talento humano que labora para el SGSSS. Finalmente, la subdirección administrativa y financiera cumplirá la función de coordinar la planeación, organización, dirección y control del sistema, así como de atender los asuntos financieros propios del sostenimiento del mismo.

## **5. CONCLUSIONES**

El Sistema cuenta con unas debilidades como lo son: la verticalidad existente entre las E.P.S y las I.P.S., que teniendo los mismos accionistas contratan servicios entre ellas, lo que se presta para actos de corrupción; la falta de claridad sobre como se calcula la Unidad de Pago por Capitación (UPC); la falta de control conlleva a que existan cobros de UPC por parte de las E.P.S de personas fallecidas o inexistentes, el recobro al FOSYGA por la atención y pago de medicamentos de pacientes también fallecidos; La incorporación al régimen subsidiado de personas con capacidad de pago; la no definición de la utilidades que recibirían las E.P.S., por administrar el aseguramiento de los usuarios del sistema.

Con la expedición de la ley 100 de 1993, mejoró la cobertura del SGSSS en Colombia, pasando de un cubrimiento del 24.21%, al 95.22 % al finalizar el año 2018, pero esto no garantiza el acceso ni la calidad en los servicios, como lo demuestran las miles de quejas, reclamos y tutelas que reciben las entidades que conforman el sistema. Una de las soluciones que se puede dar para prevenir la corrupción en el SGSSS en Colombia, es crear un sistema mixto, en donde se le quite al sector privado el manejo de los dineros públicos, estableciendo unos estrictos sistemas de control, donde la tecnología de las comunicaciones desempeñen un papel importante y estableciendo una cultura de respeto hacia los bienes públicos.

Según la propuesta, el aseguramiento se hará, a través de una entidad descentralizado del orden nacional, con las características de una empresa industrial y comercial del Estado. La Entidad coordinará el SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. Es importante evitar la corrupción en el SGSSS, agilizar el flujo de recursos y asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, cuidando que los recursos de la salud sean invertidos en el sistema, para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de salud (Decreto 1011, 2006), en el cual se establece la garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud en Colombia

También es importante asegurar la atención en salud de la totalidad de la población colombiana, garantizando las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Se debe asegurar que los usuarios del SGSSS cuenten con una portabilidad, que les permita ser atendidos en cualquier parte de territorio colombiano. Finalmente, se debe garantizar la igualdad en la atención de los usuarios del SGSSS, teniendo a un solo asegurador que brinde un servicio accesible, oportuno, seguro, pertinente, y continuo y apoyar la formación de talento humano en salud, incentiva la formación de especialistas, generando mejores condiciones laborales, en un marco de autonomía profesional.

## 6. REFERENCIAS

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia. (s.f.). Encuesta de percepción de corrupción. Recuperado de <http://www.andi.com.co/Uploads/Encuesta%20de%20Percepci%C3%B3n%20de%20Corrupci%C3%B3n%20Actualizada.pdf>

Camacho, J. J. (2018). *El impacto de la corrupción sobre la actividad económica departamental en Colombia 2013-2016*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76815/Tesis%20Final%20MCE%20Revisada%20-%20202EV%2017.06.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza denominación y características. *Cuestiones Constitucionales*, (25), 3-29. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-91932011000200001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001)

Castro, C. (2017). *La corrupción pública y privada: causas, efectos y mecanismos para combatirla*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.

Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [Ley 100 de 1993]. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

DANE. (2019). Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENC) 2018. Recuperado de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Boletin\\_Tecnico\\_ECV\\_2018.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Tecnico_ECV_2018.pdf)

Díaz-Narváez, V. P., & Calzadilla, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121. <https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>

El Presidente de la República de Colombia. (3 de abril de 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Decreto 1011 de 2006]. Recuperado de

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

García, I., Bahig, M. P., & Bueno, S. (2017). Derecho a la salud y suministro de medicamentos-desafíos del estado democrático y social de derecho ante las garantías constitucionales. *Revista de derecho y cambio social*, 49, 1-30. Recuperado de [http://www.derechoycambiosocial.com/revista049/DERECHO\\_A\\_LA\\_SALUD.pdf](http://www.derechoycambiosocial.com/revista049/DERECHO_A_LA_SALUD.pdf)

Glendon , M. (2011). *Un mundo nuevo. Eleanor Roosevelt y la declaración universal de los derechos humanos*. México: Fondo de Cultura Económica.

Gutiérrez, O. (2016). *Fundamentos de administración de empresas*. ProQuest Ebook Central: Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/ucooperativas/detail.action?docID=5102486>

Herazo, B. (2010). Algunos problemas de la salud en Colombia. *Universitas Odontologica*, 29(63), 37-39. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986883>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill.

Homedes, N., & Ugalde, A. (2005). Las reforma de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 17(3), 210-220. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8108/a12v17n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2016). *El cuadro de mando integral: The balanced Scorecard*. 3a ed. Barcelona: Gestión 2000.

Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial*. México: Mc Graw-Hill/Interamericana.

Lozano, M. H. (2020). *Impacto de la corrupción en la gestión pública del departamento del Choco, 2016-2019*. (Trabajo de grado especialización, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD). Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/34482/mhlozaoa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Ministerio de Salud. (2019). Comportamiento del aseguramiento. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubido/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. 2a ed. México: Limusa S.A.

Nikken, P. (1994). Sobre el concepto de los derechos humanos. *Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, 23-52. Recuperado de

[http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90150/Curso\\_AVA/Curso\\_AVA\\_8-02/Entorno\\_de\\_Conocimiento\\_8-02/Bibliografia\\_Unidad\\_2/Concepto\\_de\\_Derechos\\_Humanos.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90150/Curso_AVA/Curso_AVA_8-02/Entorno_de_Conocimiento_8-02/Bibliografia_Unidad_2/Concepto_de_Derechos_Humanos.pdf)

Paredes, A. & Veloz, N. (2020). *Análisis de incidencia de la corrupción en el desarrollo económico y social a nivel mundial periodo (1997-2017)*. (Trabajo de grado, Universidad Central de Ecuador UCE). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21164/1/T-UCE-0005-CEC-299.pdf>

Rodríguez, M., Buitrago, A., Varón, N., & Quintero, R. (2019). La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Revista Lebrét*, (11), 123-147. <https://doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415>

Supo, J. (2013). *Como validar un instrumento*. Lima: Biblioteca Nacional de Perú.

Tascón, A. (2019). *Barreras para la implementación de la norma ISO 9001: 2015 en el sector salud de Colombia: una revisión de literatura*. (Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás). Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31036>

Transparencia por Colombia. (2018). Índice de Percepción de la Corrupción 2018. Recuperado de <http://transparenciacolombia.org.co/2019/02/25/resultados-ipc-2018/>

Uribe-Gómez, J. A. (2018). Aproximación sistémica al dimensionamiento de personal en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Revista CEA*, 4(8), 51-65. <https://doi.org/10.22430/24223182.1047>

Vega, M., & Ávila, B. (2018). La corrupción en el sector salud en Colombia: un asunto de fondo. En Henao, J., & Ortiz, D. (Eds.), *Corrupción en Colombia Tomo II: enfoques sectoriales sobre corrupción* (pp. 191-258). Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Vélez-Arango, A. L. (2015). El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 93-100. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19801>

Yépes-Chamoro, M., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97-110. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>