



Año 25 No. 92
Octubre - Diciembre 2020

Revista Venezolana de Gerencia



UNIVERSIDAD DEL ZULIA (LUZ)
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Centro de Estudios de la Empresa

ISSN 1315-9984

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES

Características subyacentes de las entidades que conforman el Sistema de salud colombiano*

Buitrago-Mejía, Aracelly**
Rodríguez-Barrero, Mario Samuel***
Varón-Triana, Nubia****
Quintero-García, Ramiro*****

Resumen

Este artículo se deriva del Estudio Técnico del sector salud de Ibagué-Colombia, patrocinado por la Universidad Cooperativa de Colombia y la Universidad del Tolima. El problema se centra en las posibles deficiencias del sistema de salud colombiano en el contexto de la crisis generada por la pandemia del Covid-19. El propósito de este escrito es definir las características de las entidades que conforman el sector de la salud a partir del análisis de sus áreas funcionales. La investigación es de naturaleza cuantitativa y su alcance es descriptivo. La población está compuesta por 1040 empresas y la muestra corresponde a 257. La técnica de muestreo es por grupos estratificados y se aplicó un instrumento validado con un Alfa de Cronbach de 0.815. Los principales resultados

Recibido: 20.06.20 Aceptado: 20.08.20

* Este artículo es resultado del proyecto denominado "Estudio técnico del sector salud de Ibagué-Colombia", código 1791, según convocatoria Conadi y desarrollado por la Universidad Cooperativa de Colombia y la Universidad del Tolima.

** Administradora de empresas, PhD. Ciencias económicas y administrativas. Investigadora Emérita de Colciencias. Consultora empresarial, con amplia trayectoria investigativa y académica. Adscrita al programa de Administración financiera de la Universidad del Tolima. Correo abuitragom@ut.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6583-7827>

*** Administrador de empresas, Magíster en Dirección de marketing, Doctorando en Administración gerencial. Investigador Junior de Colciencias. Consultor empresarial, con amplia trayectoria investigativa y académica. Adscrito al programa de Administración de empresas de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correo mario.rodriguez@campusucc.edu.co, <https://orcid.org/0000-0001-9356-6764>

**** Contadora Pública. PhD. Ciencias económicas y administrativas. Investigadora Asociada de Colciencias. Consultora empresarial, con amplia trayectoria investigativa y académica. Adscrita al programa de Contaduría Pública de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correo nubia.varont@campusucc.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5069-1821>

***** Ingeniero industrial. Magíster en Educación, Especialista en Estadística. Investigador Asociado de Colciencias. Adscrito al Programa de Administración financiera de la Universidad del Tolima; Correo rquinter@ut.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3371-9057>

muestran que el 89% de las entidades del sector en Ibagué son microempresas, el 52% del personal es contratado por tiempo indefinido; el 51% tiene menos de 100 millones de ingresos mensuales y el 49% supera esta cifra. Se concluye que la mayor dificultad del sector está relacionada con la gestión de los recursos financieros y el principal problema interno está en la gestión de procesos.

Palabras clave: competitividad; sector salud; servicios de salud; sistema de salud.

Underlying characteristics of the entities that make up the Colombian health system

Abstract

This article is derived from the Technical Study of the health sector of Ibagué-Colombia, sponsored by the Universidad Cooperativa de Colombia and the Universidad del Tolima. The problem centers on the possible deficiencies of the Colombian health system in the context of the crisis generated by the Covid-19 pandemic. The purpose of the writing is to define the characteristics of the entities that make up the health sector from the analysis of their functional areas. The research is quantitative in nature and its scope is descriptive. The population is made up of 1040 companies and the sample corresponds to 257. The sampling technique is by stratified groups and a validated instrument was applied with a Cronbach's Alpha of 0.815. The main results show that 89% of the entities in the sector in Ibagué are micro-companies, 52% of the personnel are hired for an indefinite term, 51% have less than 100 million monthly income and 49% exceed this figure. It is concluded that the greatest difficulty of the sector is related to the management of financial resources and the main internal problem is in process management.

Keywords: Competitiveness; health sector; Health services; health system.

1. Introducción

El Sistema de salud es fundamental por su impacto en la economía y la sociedad, situación que se ha evidenciado en la pandemia por Covid-19. Este sector, provee 666.612 empleos y su gasto corriente corresponde al 6% del PIB, según cifras del Observatorio de Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud y Protección

Social, 2017). Según la Organización Panamericana de la Salud OPS (2018), el índice de médicos es de 19,4 por cada 10.000 habitantes, 11,4 para enfermeros y 9,6 para odontólogos. Por su parte, el Ministerio de salud (2019), afirma que en el país hay 47.383.203 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud -SGSSS- distribuidos según se presenta en la tabla 1.

Tabla 1
Afiliados al Sistema de Salud en Colombia

Tipo de afiliación	Diciembre 2017	Diciembre 2018	Abril 2019
Sisbén 1	25.871.020	27.140.038	27.140.038
Sisbén 2	2.811.274	2.787.974	2.787.974
Población pobre no afiliada	554.364	525.698	312.696
Contributivo	22.045.454	22.378.384	22.424.262
Subsidiado	22.434.577	22.658.108	22.814.565
Excepción y especiales	2.287.296	2.138.117	2.144.376
Afiliados	46.767.327	47.174.609	47.383.203
Total población	49.291.609	49.834.240	50.013.241
Cobertura	94,88%	94,66%	94,74%

Fuente: Ministerio de Salud - Cifras de aseguramiento en salud 2019

Con relación a las problemáticas de salud en Colombia, la OMS y OPS (2018) indican que, en Colombia, por cada 100.000 nacidos vivos, mueren 54 madres y cerca de 355 fallecen anualmente por condiciones de embarazo y parto, según cifras de 2015. Según estas fuentes, 17 niños fallecen por cada 1.000 nacimientos y 19 de cada 1.000, mueren antes de llegar a los cinco años, tasa muy alta comparada con países como Ecuador (11,5) y Venezuela (17,5). Por otra parte, la desnutrición crónica de menores de cinco años es 12,7%, y sobrepeso es del 5%.

Según un estudio realizado por Ayala (2014), basado en datos de la Encuesta nacional de calidad de vida en Colombia del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, entre 1997 y 2012, el acceso a los servicios médicos en Colombia se redujo de 79,1% a 75,5%, entendiéndose el acceso, como el porcentaje de personas que puede utilizar efectivamente los servicios médicos; en contraste con esta disminución, la cobertura en servicios de salud aumentó del 56,9% a 90,8% en

el mismo período, llegando a 95,4% en 2016 (DANE, 2019). Referente a estas estadísticas, se resalta que la cobertura no es el único factor determinante para medir el acceso a los servicios de salud, sino que existen otros aspectos como la oferta, calidad, recursos y trámites, que pueden dificultar el acceso a los servicios de salud, principalmente a personas de zonas rurales y a población vulnerable.

Con relación al sistema de salud y su impacto sobre la economía y calidad de vida, Sachs (2001), Gerstenbluth y Triunfo, (2008) y Rodríguez (2016), sostienen que el estado de salud perceptual y real, presentan una relación positiva respecto a la calidad de vida y el incremento de ingresos. Gerstenbluth y Triunfo (2008), enuncian que el buen estado de salud, además de mejorar los ingresos, afecta positivamente el indicador de felicidad. Cárdenas (2008), sostiene que los problemas de salud generan un impacto adverso sobre la felicidad. Finalmente, Lee y Yoon (2020), demostraron los efectos positivos del buen manejo de la salud sobre el índice de felicidad, mediante la aplicación de

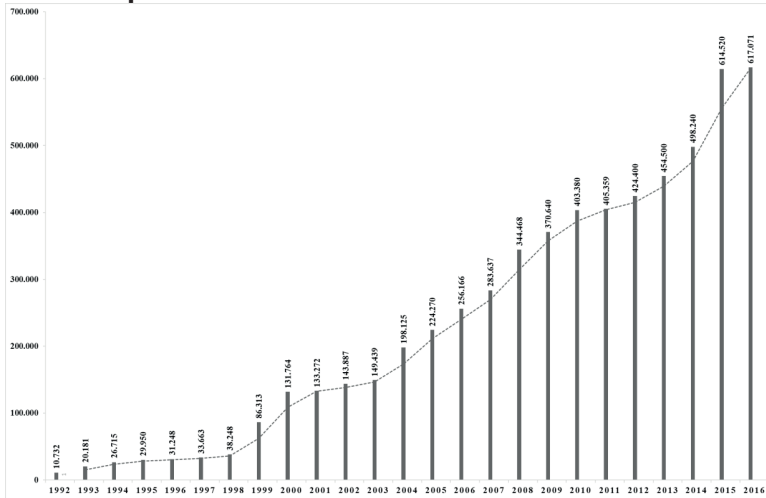
ecuaciones estructurales.

Respecto a las fallas sistema de salud, Prada y Salinas (2016) y Bejarano (2019), permiten evidenciar deficiencias en aspectos como, estrategias para generar competencia entre las Entidades Promotoras de Salud EPS¹, gestión de pagos y sostenibilidad financiera, control de gastos e inversiones de las EPS, calidad en la prestación de los servicios, tiempo de asignación de citas, autorizaciones y tratamientos, cobertura del Plan Obligatorio de Salud POS,

ausencia de planes de contingencia para períodos de alta demanda y flujos de información.

Debido a estas deficiencias, muchos ciudadanos sienten vulnerado este derecho y acuden a la tutela² como mecanismo legal para tener acceso a los servicios de salud que les niegan las EPS. Esta problemática, se evidencia en el incremento de las tutelas relacionadas con el acceso a los servicios de salud, tal como lo revelan las cifras que se presenta en la Gráfico 1.

Gráfico 1
Tutelas por derecho a la salud en Colombia 1992-2016



Fuente: elaboración propia con cifras de la Defensoría del pueblo (2017)

¹ Las EPS son entidades intermediarias del Sistema de Salud en colombiano, encargadas de afiliar a las personas mediante una cuota o subsidio para que puedan ser remitidas a clínicas, hospitales y otros servicios de salud, cuando lo requieran.

² Mecanismo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia (1991), para garantizar la protección de los derechos constitucionales, cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

Según cifras de la Defensoría del pueblo (2017) cada 3,2 minutos se interpone una acción de tutela relacionada con los servicios de salud; esta cifra, revela la crisis del sistema de salud, situación que se ha agravado debido a la liquidación de EPS representativas, lo que implica redistribución de afiliados, interrupción de tratamientos, reprocesos, sobrecargas del sistema, limitaciones en la atención y negación de servicios. A partir de este contexto, se define como objetivo, determinar las características subyacentes de las entidades del sector salud, que pueden incidir en la crisis del sistema. Previamente, se hace un bosquejo de las normas del sistema de salud, como elementos estructurales del fenómeno de estudio.

2. Normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema de salud en Colombia, está conformado por las instituciones, normas y procedimientos, creados para garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de toda la población. Según el artículo 48 de la Constitución Política de 1991, “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En 1993, se creó el Sistema General Seguridad Social en Salud SGSSS, mediante la Ley 100 y, aunque en teoría éste es un sistema eficiente, presenta profundas fallas en su aplicación. Según el artículo 32 de la ley 1122 de 2007, “la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población, y sus

resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo”, sin embargo, no se puede afirmar que el servicio de salud esté generando bienestar y desarrollo, debido a las fallas enunciadas anteriormente.

Considerando esta situación, se hizo una reforma parcial al SGSSS mediante la ley 1438 de 2011, posteriormente, se reconoció la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, por medio de la ley 1751 de 2015, la cual contempla “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, e indica que, “el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”, aunque no se han generado políticas que permitan realmente, materializar estos derechos a gran parte de la población.

Con relación a la perspectiva de la salud en Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contempla como objetivos, alcanzar mayor equidad en salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y no tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables. Para que esta visión trascienda a todo el sistema, se hace necesario entender que en este sector confluyen entidades públicas y privadas de diversos tamaños, lo que hace compleja su gestión, control y vigilancia, sin embargo, es indispensable que estas empresas sean gestionadas adecuadamente para garantizar la eficiencia del sistema, argumentación de la cual se deriva la pregunta ¿cuáles son las características subyacentes a las empresas del sector

salud? Es en este contexto, se hace necesaria la identificación plena de los agentes que intervienen en el SGSSS, entendiéndose que sus interrelaciones, comunicaciones, flujos financieros y demás elementos subyacentes, constituyen especial interés dado su impacto económico y social, así como los riesgos e implicaciones que ello implica para la salud, dichos estadios permiten entender la importancia de este tema, pues ante las posibles fallas que se encuentran en el sistema, se debe centrar la regulación, supervisión e intervención.

3. Visión del sistema de salud colombiano desde la teoría sistémica

Los elementos teóricos que definen el constructo del sistema de salud determinan su funcionamiento en términos de eficiencia y equidad, según lo denotan Hoffman, Rottingen, Bennett, Lavis, Edge y Frenk (2012), en su investigación sobre las barreras conceptuales y oportunidades en los sistemas de salud. Una de las perspectivas teóricas es la de Horis del Prete (2017) desde la teoría de la organización industrial, desde la cual, se toman las variables tipo de empresa, empleados, investigación, finanzas y competitividad, aspectos que se analizan en el siguiente apartado.

Rovira (2015), ofrece una visión desde los postulados teóricos de la competencia perfecta, concepción que involucra el principio de eficiencia e implica que al mercado concurre un número de participantes suficiente, hecho que motiva la libre competencia, dando lugar a precios justos, regidos por la libre fluctuación entre la oferta y la demanda,

generando eficiencia y permitiendo bienestar social; sin embargo, este escenario de competencia perfecta, solo se cumple bajo condiciones de información y competencia perfecta, cuando el bien es privado, el mercado es completo y los bienes son homogéneos (Rojas, 2013).

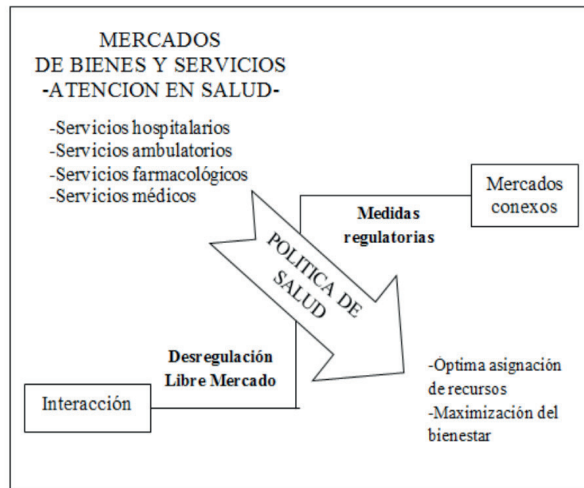
Un elemento que impide la aplicación de teoría de la competencia perfecta en el mercado de la salud, es que existen evidentes asimetrías en el manejo de la información que afectan al paciente-consumidor, pues es natural que éste no reconozca inicialmente su enfermedad, los tratamientos, medicamentos ni costos que involucra, del mismo modo, es común que desconozca los oferentes del servicio, las alternativas terapéuticas y otras implicaciones del tratamiento de su enfermedad, según lo expone Franco (2014:98), quien además concluye que, “en consecuencia, los mercados de atención de salud no son de competencia perfecta, pues presentan barreras a la entrada, deben ser planificados, deben establecer control de precios, garantizar economías de escala en servicios de alta complejidad y redes de servicios”. El autor resalta el mal manejo de la información del Sistema, ocasionado por la burocracia y malas prácticas, que conlleva a tomar decisiones basadas en intereses particulares, en detrimento del interés general, y no en eficiencia, eficacia y ética, como conviene al sistema.

Bajo este contexto, es válido colegir que el entorno del mercado de los servicios de salud, corresponde más bien a un ambiente de competencia imperfecta, donde interactúan los oferentes o prestadores de servicios, los demandantes que son los pacientes-usuarios y el Estado, que cumple las

funciones de vigilancia y control para la regulación de las actividades del sistema, siendo a su vez, actor en el sistema, como se presenta en el diagrama 1., a

través de la definición de las políticas de salud para la optimización de los recursos.

Diagrama 1 Mercados de servicios de salud en ambiente de competencia imperfecta



Fuente: Franco (2014:97)

Este esquema, permite identificar que el papel del Estado en el Sistema de salud es intervenir para garantizar el equilibrio económico y el acceso universal de la población a los servicios, permitiendo una óptima asignación de los recursos, maximizando el bienestar de la población, aplicando medidas regulación, vigilancia y control, procurando la participación de los demás agentes, prestadores de servicios e intermediarios, en condiciones de competencia imperfecta, bajo los principios de equidad, aseguramiento

de expectativas de renta, eficacia económica y libertad de elección para los consumidores (Ministerio de la Protección Social, 2004).

Otra mirada analítica, se hace desde la Teoría General de los Sistemas, propuesta por el biólogo austriaco Ludwig Von Bertalanffy, quien define el sistema como un conjunto de elementos que están en interacción permanente, lo cual implica que los elementos modifican su comportamiento según los cambios que se presenten en esas relaciones (Bertalanffy, 1992). Desde esta

perspectiva, el sector salud comprende un sistema diseñado para la atención en salud de manera eficiente, equitativa e integral. Este conjunto de instituciones conforma a su vez, subsistemas que cumplen funciones especializadas para generar procesos de atención médica, donde intervienen herramientas gerenciales, diseño organizacional, estrategias, flujos de procesos, de información y de personas, con el propósito de maximizar la productividad (Gómez, Pelcastre y Parada, 2016).

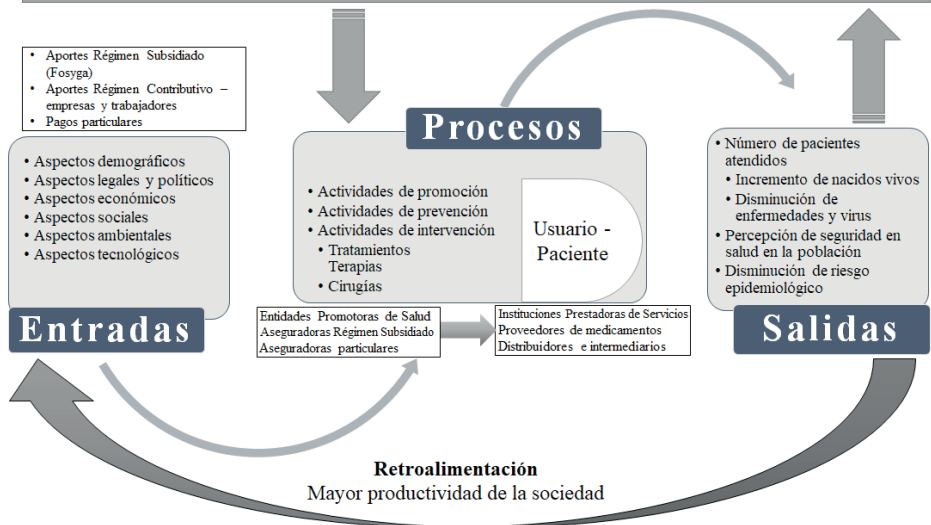
Esta visión sistémica, tiene profundas implicaciones en las relaciones de interdependencia entre los elementos del sistema, porque evidencia que lo que sucede en el entorno, afecta a los subsistemas que lo conforman e igualmente, lo que sucede en las instituciones o subsistemas, afecta al resto del sistema y al suprasistema que, en este caso, corresponde al entorno social en el cual coexiste. Bajo esta mirada, se evidencia la necesidad de garantizar una organización efectiva del sistema, que evite alteraciones internas y externas, dados los efectos colaterales que implica (Gayeski, Parizoto, Guimarães, Erdmann y Meirelles, 2012).

Según el Ministerio de la Protección Social (2004), en Colombia el Sistema de salud comprende seis tipos de instituciones, el primero está constituido por las aportantes, del cual hace parte

el Estado que, a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), aporta los recursos del régimen del subsidiado, además de las empresas, trabajadores y particulares, que realizan pagos al régimen contributivo, así como la medicina prepagada y otros pagos particulares. El segundo grupo es el de las aseguradoras, conformado por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y aseguradoras de salud particulares. El tercer grupo corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tanto públicas como privadas, donde prestan el servicio los profesionales de la salud. En el cuarto lugar, se encuentran los proveedores de medicamentos, grupo que incluye los laboratorios farmacéuticos, distribuidores y demás intermediarios. En el quinto grupo, se encuentran los pacientes-usuarios, tanto aportantes como no aportantes. Finalmente, hacen parte del sistema las instituciones encargadas de la supervisión, inspección, vigilancia y control, encargadas de garantizar que las actuaciones de los demás agentes, se ajusten al propósito del sistema. En el diagrama 2, se esquematiza la interacción de los agentes del sistema de salud, bajo la perspectiva de la teoría de los sistemas.

Diagrama 2 El sistema de salud colombiano bajo la perspectiva sistémica

Instituciones encargadas de la supervisión, inspección, vigilancia y control
Ministerio de Salud, Superintendencia de salud, asociaciones de usuarios...



Fuente: elaboración propia (2020)

En esta visión se destacan las implicaciones que tienen las fallas del sistema sobre la productividad, pues se evidencia que las deficiencias que se presentan en el sistema, pueden afectar el resto del aparato productivo del país, que a su vez, es generador de bienestar, por el contrario, si hay una buena gestión del sistema de salud, donde los usuarios reciban atención oportuna y adecuada, se evitarán incapacidades, enfermedades de alto costo y se aumentará la productividad, favoreciendo al sistema, a las empresas y a la sociedad.

4. Aspectos metodológicos de la investigación

Según el Código Industrial Internacional Uniforme CIIU, los servicios de salud incluyen hospitales, clínicas, centros médicos, odontológicos, diagnósticos, terapéuticos y entidades donde se realizan otras actividades de atención de la salud. El estudio es de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, por cuanto permitió conocer, en la fuente primaria, el comportamiento de las variables identificadas; la unidad de análisis es el sector salud de Ibagué –

Colombia; para el análisis del sector, se toma como población objeto de estudio 1033 empresas, según la información suministrada por la Cámara de Comercio de Ibagué (2016). Para la determinación de la muestra, se consideró un nivel de confianza del 95%, y un error de 5% obteniéndose una muestra poblacional de 281 empresas. Teniendo en cuenta

lo conceptualizado por González (2016), para la selección de la muestra se aplica el muestreo estratificado, identificando 6 subgrupos en el sector salud, de acuerdo a la clasificación de actividades económicas CIU, según se muestra en la Tabla 2, de donde se deriva el número de empresas encuestadas de cada subsector.

Tabla 2
Selección de muestra

Código CIU	Actividad	Población	Proporción por estrato	Muestra p estrato
8610	Actividades de hospitales y clínicas con internación	72	7%	20
8621	Actividades de la practica sin internación	307	30%	84
8622	Actividades de la práctica odontológica	219	21%	60
8691	Actividades de apoyo diagnóstico	168	16%	46
8692	Actividades de apoyo terapéutico	118	11%	32
8699	Otras actividades de atención de la salud humana	149	14%	41
Totales		1033	100%	281

Fuente: Elaboración propia con información de Cámara de comercio de Ibagué (2016)

La recolección de la información, se realizó mediante un instrumento estructurado que permitió operacionalizar las siguientes variables de estudio: 1. Naturaleza de la entidad. 2. Empleados. 3. Investigación. 4. Finanzas. 5. Competitividad. Estas variables fueron seleccionadas teniendo la teoría de la organización industrial, la teoría de la competencia perfecta en mercados no perfectos y la teoría de los sistemas, de donde se derivaron los factores que caracterizan a las empresas y que, a su vez, pueden tener un impacto sobre los servicios.

5. Composición del Sistema de Salud en la ciudad de Ibagué - Colombia

Ibagué es la capital del

Departamento del Tolima, una ciudad intermedia cercana geográficamente a grandes ciudades como Bogotá, Medellín y Cali. Su población es de 541.101 habitantes según las proyecciones del DANE (2020). Según la Cámara de Comercio de Ibagué, la mayor concentración de entidades del sector salud se presenta en las actividades de la práctica médica con el 30%, seguidas de la práctica odontológica con el 21%, entidades de apoyo de diagnóstico 16%, otras actividades de atención de la salud humana 14% y apoyo terapéutico 11%. Hay una menor proporción de hospitales y clínicas con el 7%.

Un segundo elemento a considerar es la trayectoria empresarial, esta variable es relevante para conocer las dinámicas del sector y las posibles barreras de entrada. Para determinar

el comportamiento de esta variable se identificó el número de empresas creadas por período y se encontró que el 52% de las empresas estudiadas se crearon entre el año 2007 y 2016, dato que permite inferir que más de la mitad de las empresas que conforman el sector salud en Ibagué-Colombia, tienen entre 3 y 12 años de existencia; es decir, son relativamente nuevas, pero pasaron el primer período de subsistencia que es donde más se presenta mortalidad empresarial. Entre los años 1997 y 2006, fueron creadas el 28% de las empresas consultadas, es decir, las que tienen entre 13 y 22 años de existencia, mientras el 20% restante de empresas, tienen más de 23 años de constituidas, dado que su año de creación corresponden al período anterior a 1997.

Desde esta perspectiva, se puede inferir que las empresas del sector salud cuentan con una trayectoria suficiente para conocer las dinámicas del sistema al cual pertenecen y, son competitivas, viables y sostenibles, pues de otra manera no se podrían mantener todo este tiempo, bajo las condiciones actuales del mercado. Esta característica de las entidades que conforman el sector salud en Ibagué es relevante por dos motivos, primero porque garantiza, en cierta medida, la estabilidad en el sistema, y segundo, porque indica que el sector es rentable para los empresarios, porque de otra manera no se mantendrían en él.

La forma jurídica de las empresas en Colombia, se determina según la clasificación del Código de Comercio en Persona natural, Empresa unipersonal y Sociedades por Acciones Simplificadas S.A.S. Según la Ley 1258 del 5 de diciembre de 2008, cuando son creadas de forma individual. Para las empresas creadas por dos o más personas la ley dispone de las formas Sociedad colectiva,

Sociedad anónima, Sociedad de responsabilidad limitada, en comandita simple y en comandita por acciones. Para el caso particular del sector salud, se encontró que el 41% de las entidades corresponde a la forma de Sociedades por Acciones Simplificada, seguidamente de las empresas de Responsabilidad Limitada con el 22%, Sociedad Anónima con el 18% y otras formas con el 19%. Con relación al origen del capital social de las empresas, se encontró que la composición es mayoritariamente nacional con el 98%, mientras que el 2% es de origen extranjero. Este primer grupo de característica subyacentes al sector salud, nos permite inferir que las empresas que lo confirman tienen una buena trayectoria, experiencia, que el sector es atractivo para los empresarios, que las empresas son formales, de capital nacional y se ajustan a los requerimientos de la ley colombiana, todo lo cual es positivo pues ofrece estabilidad y consistencia al sector para que funcione como un sistema congruente y pueda cumplir su función social.

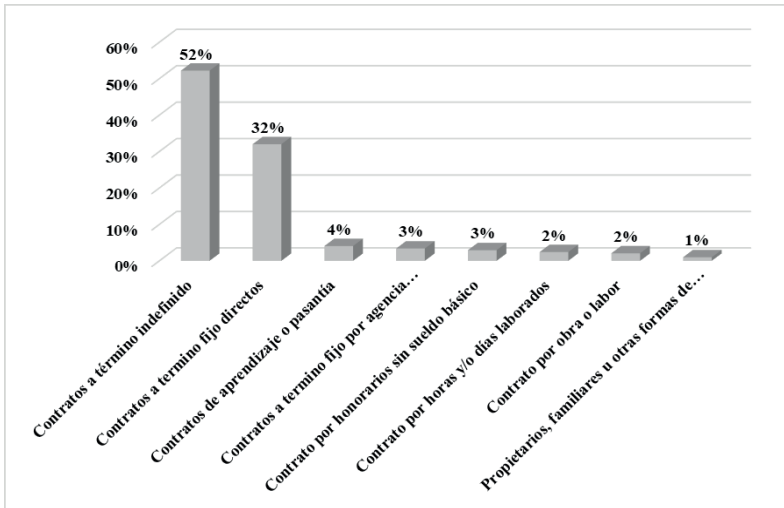
6. Contratación laboral en las entidades del sistema de salud

Es importante conocer las características del sector en materia laboral, porque estos aspectos influyen en el desempeño de las empresas. Según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS (Ministerio de salud y protección social, 2018), para el primer trimestre de 2018, el país contaba con 30,05 médicos, 17,82 enfermeras, 11,85 odontólogos y 11,52 psicólogos por cada 10.000 habitantes. A este respecto, la información recolectada

permite establecer que hay 3.253 personas vinculadas laboralmente a este sector en Ibagué, de las cuales el 64% son mujeres y el 36% hombres. Al consultar el tipo de contratación, según

las modalidades contempladas en el Código sustantivo del trabajo (Ley 50 de 1990) y sus normas relacionadas, se encontró la distribución que se presenta en la Gráfico 2.

Gráfico 2
Trabajadores según tipo de contratación



Fuente: elaboración propia (2020)

Al consultar el nivel académico, se encontró que a nivel directivo, el 30% son profesionales, el 50% tiene formación en especialización y 20% tiene estudios de maestría o de doctorado. A nivel de coordinadores, el 75% tienen título de especialización y el 25% restante son profesionales. Para el caso de los administrativos y operativos, el 58% son profesionales, el 25% tecnólogos y el 17% técnicos.

7. Investigación, innovación y desarrollo en el Sistema de salud

Los resultados permiten evidenciar, que el 34% de las empresas están certificadas con la Norma Técnica de Calidad ISO 9001, Sistema de gestión de calidad, el 9% con la norma ISO 14001 Sistema de gestión ambiental,

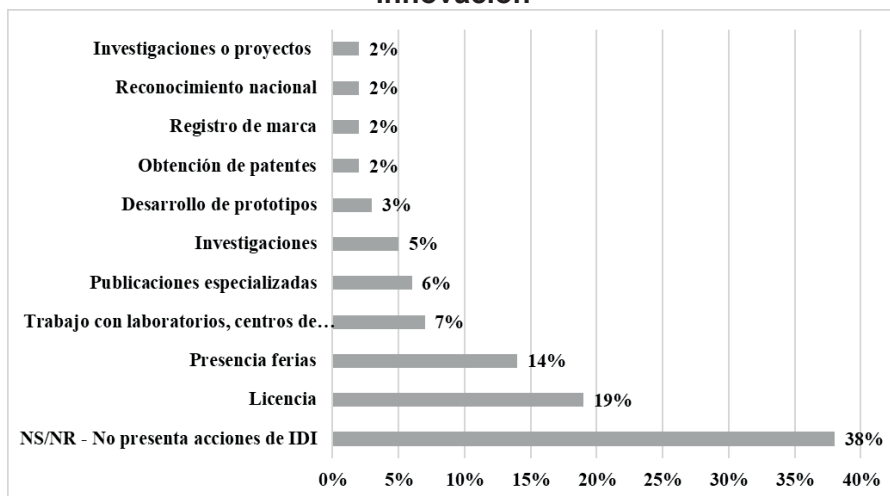
el 6% con la Norma técnica de calidad 6001 Sistema de gestión de calidad para micro y pequeña empresa, el 4% con la ISO 27000 Sistema de gestión de seguridad de la información y el 27% no presentan certificaciones.

En lo referente a las fuentes de investigación que consultan las empresas para definir su oferta, se encontró que el 25% acude a revistas especializadas; 19% la retroalimentación con clientes y proveedores, 19% estudios al consumidor, 12% información de laboratorios y visitadores médicos, 10% estadísticas internas, 2% benchmarking, 8% centros de investigación, estudios sectoriales, gremios y universidades, y 4% no sabe o no responde. Al consultar sobre el acceso a información especializada, se encontró que, el 63%

de las empresas accede a información especializada y el 10% no, mientras el 27% no sabe o no responde.

Con relación a las acciones desarrolladas por parte de las empresas en el ámbito de la investigación, desarrollo e innovación I+D+i, El 19% de las empresas de la muestra seleccionada han desarrollado licencia, el 7% tiene vínculos con laboratorios, centros de investigación o universidades, el 6% ha realizado publicaciones especializadas, el 3% ha desarrollado prototipos; el 2% han obtenido patentes, otro 2% ha realizado investigaciones o proyectos relacionados; otro 2% tiene registro de marca; otro 2% tienen algún tipo de reconocimiento nacional y el 38% no presenta acciones en I+D+i, gráfico 3.

Gráfico 3 Participación en actividades en investigación, desarrollo e innovación



Fuente: elaboración propia (2020)

Según los resultados, el 62% de las empresas consultadas tienen actividades de I+D+i y el 38% no presentan, este resultado es un buen indicio para el sector, pues la investigación genera innovación, facilita el manejo de las mejores prácticas, apropiación del conocimiento, nuevas tecnologías y promueve el desarrollo a través de ventajas competitivas: También se debe reconocer que las empresas que no invierten en I+D+i, pueden presentar atraso en la implementación de nuevas tecnologías.

8. Aspectos financieros y expectativas del sector

Al consultar sobre las prioridades de inversión y financiación, se encontró que lo más importante al tomar decisiones de inversión está en su capacidad productiva (16%), seguida de la inversión en maquinaria, tecnología y modernización (7%), capacidad comercial (4%), nuevos productos, calidad y reducción de costos, 3% cada uno y en otros aspectos para invertir según los consultados, están la reducción del impacto ambiental, entre otros. En cuanto a las fuentes de financiación, se encontró que la fuente más importante son los recursos propios (27%), seguida de la reinversión y el financiamiento bancario con un 7% cada uno, seguidos de capitalización (6%) y aporte de socios con un 4% al igual que el financiamiento por cooperativas, finalmente, está el financiamiento con Bancoldex (2%), proveedores (2%) e intermediarios informales con un 1%, siendo la alternativa menos buscada.

Las entidades del sector salud, se enfrentan a diversas dificultades relacionadas con los aspectos ya mencionados, al respecto, el 9% de los

encuestados considera que la mayor dificultad está en la adquisición de materias primas, incluidos materiales, insumos, maquinaria y tecnología que, si no están al momento de ser requeridas para un tratamiento, o examen, genera inconformismo y quejas de los pacientes. Dado que se incluyen todos los prestadores de servicios de salud, éstos perciben que otra gran dificultad que afrontan en la competencia con el mismo mercado interno (8%), seguido de los mercados internacionales (4%), la demanda, la logística y la capacitación del recurso humano con un 3% cada uno de estos aspectos, y finalmente la tecnología, costos financieros y tributarios con un 2% cada aspecto.

En cuanto a las dificultades internas de la empresa, se encontró que el mayor grado de dificultad se encuentra en la gestión de procesos (13%), seguido del manejo de cartera (7%), y aspectos financieros (5%), también evaluaron con un 4% aspectos como calidad y control, tecnología, rentabilidad y finalmente, costos con un 3% de dificultad en cuanto a los aspectos internos.

Ante lo planteado, no es posible ver el sector salud desde la teoría de la competencia perfecta, pues como se argumentó inicialmente, ésta sería aplicable en países donde el índice de desigualdad es bajo, pero en Colombia, dados los altos índices de desigualdad y pobreza, se debe repensar el SGSSS desde una óptica social e incluyente.

Una visión alternativa para el sistema de salud, es precisamente la que se ofrece desde la teoría de los sistemas, entendiendo que, si el SGSSS es un sistema complejo, todas las partes que interactúan en él y sus características adyacentes, influyen de manera determinante en sus resultados, dicho de otra forma, si las entidades

que conforman el sistema, funcionan adecuadamente en los aspectos analizados (gestión de la empresa, empleados, investigación, finanzas y competitividad), todo el sistema funcionará adecuadamente, pero si hay fallas en las entidades que lo componen, estas fallas terminan perjudicando a todo el sistema.

Los estadísticos mencionados, permiten identificar las características subyacentes del sector salud desde diferentes aristas, internas y externas. Los resultados se presentan a la luz de las variables identificadas: tipo de empresa, empleados, investigación, finanzas y competitividad, sin embargo, se evidencia en el estudio, la ausencia por parte del Estado en los aspectos analizados, entendiéndose que su papel debe ser protagónico, no solo en la vigilancia y control, sino en la gestión de dichas entidades, pues de ellas depende también, el funcionamiento del SGSSS.

Con relación a las problemáticas de la salud, la Defensoría del Pueblo ha manifestado que, mientras no sean resueltos los problemas estructurales del sistema de salud, la frecuencia en el uso de la acción de tutela continuará siendo el indicador de inconformidad de los usuarios. Se podría entonces trabajar de forma articulada con la Rama Judicial, la Defensoría del pueblo y otras organizaciones, para generar un ambiente propicio en salud y no esperar que los pacientes acudan hasta la última instancia para reclamar sus derechos y ser atendidos, muchos de los cuales fallecen o se agravan, generando un mayor costo y una mala percepción en la sociedad sobre los servicios, lo cual, como se indica al inicio del estudio, impacta negativamente sobre la productividad nacional.

Si bien el estudio es descriptivo,

sienta las bases para profundizar la investigación en las características del sector, pero es importante que se amplíe y profundice para conocer su evolución, así como el diseño e implementación de acciones que permitan mejorar los resultados de la gestión, pues se logra evidenciar algunas de las fallas en el Sistema, las cuales corresponde al Gobierno, como ente regulador y supervisor, verificarlas y corregirlas. La investigación deja entrever, por ejemplo, algunas necesidades apremiantes tales como la obtención de certificaciones de calidad por parte del 100% de las empresas, garantizando la calidad real en el servicio, dada la importancia de este aspecto, tal como lo afirman Castellano, Peña y Suarez (2019) en el estudio realizado en los centros pediátricos en Venezuela. Es también importante garantizar el mejoramiento de las condiciones laborales, dado que solo el 52% tiene contrato a término indefinido y el 32% a término fijo, lo cual puede generar alta rotación del personal, generando pérdida de calidad y de experiencia lograda.

9. Conclusiones

El sector salud se enfrenta a grandes retos, el principal está relacionado con el manejo de la pandemia del Covid-19, pero a futuro, debe asumir desafíos relacionados con conocimientos técnicos, articulación, contexto y coherencia, para lograr su transformación. En la identificación del tipo de empresas, se encontró que la forma jurídica predominante es la de sociedades anónimas simplificadas S.A.S., con un 41% y el período con mayor número de creación de empresas fue de 2007 a 2016. En cuanto al tipo de contratación, el 52% corresponde a

contrato a término indefinido y el 32% a término fijo; el personal que trabaja en el sector está representado en un 64% por mujeres y 36% hombres. A nivel directivo, el 30% son profesionales, el 50% tiene formación en especialización, el 20% restante tiene estudios o título de maestría o de doctorado. A nivel de coordinadores, el 75% tienen título de especialización y el 25% restante son profesionales. Para el caso de los administrativos y operativos, el 58% son profesionales, el 25% tecnólogos y el 17% técnicos, concluyéndose que el personal que labora en el sector, cuenta con la preparación necesaria para ofrecer servicios adecuados y, aunque estas cifras corresponden a Ibagué, son reflejo de la realidad nacional.

Se encuentra que la principal dificultad derivada del entorno para las EPS es el déficit generado por el flujo financiero. Además, se evidencia que el sector aún no incursiona en el desarrollo de prototipos, patentes, licencias, investigaciones y publicaciones de reconocimiento nacional e internacional, lo cual es un campo urgente de explorar. Esta característica se puede aunar a que el 98% de las empresas trabajan con capital nacional, lo cual da a entender, la casi nula relación que tienen con sus homólogos internacionales.

Se recomienda en próximas investigaciones profundizar en el estudio de cada subgrupo para disponer de información que permita diseñar estrategias en cada subsector, para hacerlo más competitivo. Indagar en las empresas, cuál sería la forma asociativa de su preferencia y, con base en ello, iniciar el trabajo asociativo. Facilitar la creación del clúster de la salud en cada departamento para armonizar el sector y fomentar su competitividad, crear líneas de crédito para la inversión en estas

entidades, incentivar las actividades de IDI, en asocio con las universidades y centros de investigación, desarrollar estudios sobre las principales problemáticas en salud, involucrando a los prestadores de servicios de salud, según lo plantean Páez, Jaramillo, Franco y Arregoces (2014) para mejorar la gestión de la salud.

Referencias bibliográficas

Ayala-García J. (2014). La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso. Serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. *Banco de la República - Sucursal Cartagena*, 1(204), 1-39.

Bejarano, J. (2019). *Estudio del universalismo como principio del sistema de salud colombiano. Una propuesta desde el ámbito económico del liberalismo igualitario. Trabajo de investigación*. Doctorado en Ciencias Económicas. Facultad de Ciencias Económicas. Repositorio institucional. Universidad Nacional de Colombia.

Bertalanffy, V. (1992). *Teoría General de los Sistemas*. Tercera reimpresión. Fondo de Cultura Económica. México.

Cámara de Comercio de Bogotá (2018). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Alcaldía Mayor de Bogotá*. Identificación y cierre de brechas Clúster de Salud (2018-11). Centro de información empresarial (CIEB). <http://hdl.handle.net/11520/22679>

Castellano, S., Peña, O. & Suárez D. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 24(86), 395-415

Congreso de la República. Ley 100 de

1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones: Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Bogotá
- Congreso de la República. (2011). 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 No. 47.957. 19 de enero de 2011. Bogotá.
- Congreso de la República. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. Bogotá.
- Congreso de la República. (2007). Ley número 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007. Bogotá
- Defensoría del pueblo (2017). Informe La tutela y el derecho a la salud 2016. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2018). *Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2018*. Bogotá, 3 de mayo de 2019. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Tecnico_ECV_2018.pdf
- Departamento Nacional de Planeación. (13 de agosto de 2007). Conpes 3484. Política nacional para la transformación productiva y la promoción de las micro, pequeñas y medianas empresas: un esfuerzo público-privado. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3484.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (25 de junio de 2008). Conpes 3527. Política nacional de competitividad y productividad. www.colombiacompetitiva.gov.co/sncei/Documents/Conpes-3527-de-2008.pdf
- Franco-Giraldo A. (2014). Sistemas de salud en condiciones de mercado: las reformas del último cuarto de siglo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 95-107.
- Gayeski, M. E., Parizoto, G. M., Guimarães, G. P., Erdmann, A. L., & Meirelles, B. H. S. (2012). Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(1), 49-62.
- Gerstenbluth, M. y Triunfo, P. (2008). Felicidad y salud: una aproximación al bienestar en Río de la plata. *Estudios de economía*, 35(1), 65-78. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52862008000100004>
- Gómez, D. E., Pelcastre-Villafuerte, B. E., & Parada-Toro, I. M. (2016). Diseño de una intervención gerencial para la mejora organizacional en centros de salud de primer nivel de atención. *Horizonte sanitario*, 15(2). 69-76.
- González, H. (2016). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones. Bogotá.
- Hoffman, S. J., Rottingen, J. A., Bennett, S., Lavis, J. N., Edge, J. S., & Frenk, J. (2012). *A review of conceptual barriers and opportunities facing health systems research to inform a strategy from the World Health Organization*. Geneva: Alliance Health Policy Systems Research. 1-83.

- Horis Del Prete, S. (2017). Análisis del mercado de la salud desde la Teoría de la organización industrial. Pág. 1-11. <https://www.gestiopolis.com/analisis-del-mercado-la-salud-desde-la-teoria-la-organizacion-industrial/>
- Lee, M. & Yoon, K. (2020). Effects of the Health Promotion Programs on Happiness. *Sustainability*, 12(2), 1-14.
- Ministerio de la Protección Social. (2004). Marco Conceptual de análisis de los sistemas de salud. Proyecto de evaluación y reestructuración de los Procesos, estrategias y organismos públicos y privados encargados de adelantar las funciones de vigilancia y control del Sistema de Salud. Informe final. Pág. 452-560. Bogotá: República de Colombia, Ministerio de Salud, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud.
- Ministerio de la Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, La salud en Colombia la construyes tú. 1-237. Bogotá: República de Colombia, Ministerio de Salud. Imprenta Nacional.
- Ministerio de Salud (2019). Cifras de aseguramiento en salud. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Análisis de situación de salud Colombia ASIS, 2017. Dirección de epidemiología y demografía. Bogotá, mayo de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección del Desarrollo del Talento Humano en Salud (2017). Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia. ROSS; Generalidades OTHS; Pág. 45-67. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Guia-observatorio-talento-humano-Salud-oths.pdf>
- Organización mundial de la salud OMS; Organización Panamericana de la salud OPS. (2018). *Evidencia e inteligencia para la acción en salud. Análisis de Salud, métricas y evidencia: situación de salud en las Américas: Indicadores básicos 2018*. Washington, D.C.
- Páez, G., Jaramillo, L., Franco, C. & Arregoces, L. (2014). *Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Prada, S. I. y Salinas, M. A. (2016). Estadísticas del sistema de salud: Colombia frente a OCDE. *Documentos Proesa*. 10.
- Rodríguez-Acosta, S. (2016). La desigualdad de ingreso y salud en Colombia. *Perfiles latinoamericanos*, 24(48), 265-296. <http://dx.doi.org/10.18504/pl2448-011-2016>.
- Rojas, S. (2013). Reflexión en torno a la economía de la salud: ¿es posible la concepción neoclásica? *Revista Panorama*, 4(8), 15-38 <http://dx.doi.org/10.15765/pnrm.v4i8.48>
- Rovira, J. (2015). Precios de los medicamentos: cómo se establecen y cuáles son sus sistemas de control. *Salud colectiva*, 11(1), 35-48.
- Sachs, J. (2001). *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Ginebra: World Health Organization (WHO).
- Santa, M., García, F., Roza, S., & Uribe, M. (2008). *Un diagnóstico general del sector salud en Colombia: evolución, contexto y principales retos de un*

sistema en transformación. Efectos de la Ley, 100. Fedesarrollo. <https://bit.ly/3ljX0wi>

Yepes F., Ramírez M., Sánchez L., Ramírez M. & Jaramillo I. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de

1993. Bogotá: Assalud, Universidad del Rosario, Facultad de Economía, IDRC, Mayol Ediciones.

Yepes, C. E., & Marín, Y. A. (2018). Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. *Biomédica*, 38(2), 162-172.