

LA ACCIÓN COLECTIVA Y SU ROL EN LA CORRECCIÓN DE INEFICIENCIAS
EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

ANDRÉS CAMILO CONDE GÓMEZ 10131131

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE ECONOMÍA
BOGOTÁ, D.C
2017

LA ACCIÓN COLECTIVA Y SU ROL EN LA CORRECCIÓN DE INEFICIENCIAS
EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

ANDRÉS CAMILO CONDE GÓMEZ 10131131

Trabajo de grado con
Modalidad de participación en proyectos de investigación disciplinar e interdisciplinar para
optar por el título de Economista

Directora
Claudia Milena Pico Bonilla
Docente Investigadora

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE ECONOMÍA
BOGOTÁ, D.C

2017

Resumen

El sector salud ha sido importante para la protección y preservación de los estándares de vida de las personas. La ley 100 de 1993 estableció las condiciones normativas para regular el sector salud en el país permitiendo universalizar los servicios de salud y mirar las condiciones socioeconómicas en las que se encontraba. Con el tiempo se hallaría una serie de problemas debido a los diferentes vacíos normativos, y a los problemas estructurales que llevarían al sector salud a un desequilibrio cada vez más fuerte. Esta problemática generó malestar social que se puede evidenciar en la proliferación de protestas, movilizaciones de diferentes actores y demás y la búsqueda de nuevas soluciones que brinden a los usuarios una mejor prestación de servicios. Este documento, analiza la incidencia de la acción colectiva y las acciones que han adelantado estos grupos para cambiar las reglas del juego de las EPS e IPS con el fin de hacer valer sus derechos a la hora de adquirir un servicio de salud.

Palabras Clave: Acción Colectiva, sistema de salud, calidad, justicia, equidad

Clasificación JEL: D02, D63, D71

Agradecimientos

“Nunca te olvides de sonreír, porque el día que no sonrías, será un día perdido” Charles Chaplin

Primero, quiero agradecer a Dios por todos aquellos aspectos que han ocurrido a lo largo de mi vida que han contribuido a hacer de mí alguien mejor cada día. Me siento afortunado por todo lo que he podido aprender y las metas que he podido cumplir en el transcurso del tiempo.

También quiero agradecer a mi familia por el apoyo que me han dado durante todo este tiempo; este apoyo ha servido para hacer de mí una persona con nuevas metas y virtudes, siento mucho orgullo de tenerlos presentes en todos los momentos de mi vida. A mi papá Edgar Fernando y mi mamá Adriana Gómez quienes me han apoyado en los momentos más difíciles y decisivos de mi vida, gracias a su apoyo he podido tomar las mejores elecciones y romper los límites que a diario aparecen. A mis hermanos Jonathan Fernando y Daniel Alejandro que han sido mis pilares de inspiración y que han hecho que me sienta orgulloso de tenerlos presentes en la toma de decisiones, gracias por engrandecer mi espíritu con sus consejos, alegrías, y demás cualidades que me influyen constantemente.

A Lina María por sus consejos, ayuda y apoyo a lo largo del desarrollo del proyecto, además de su comprensión y paciencia en todo momento.

A mi directora Claudia Milena Pico, por su compromiso, dedicación y apoyo durante mi pregrado y en el desarrollo de mi trabajo de grado.

Finalmente, a todos los profesores que han contribuido en mi formación académica como economista.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	3
Agradecimientos	4
1. Introducción	6
2. Síntesis de las Fases del Proceso Investigativo	8
3. Relaciones existentes entre la práctica investigativa y el proceso de formación.	9
3.1 Problemática abordada.....	9
3.2 Objetivos.....	11
3.2.1 Objetivo General	11
3.2.2 Objetivos específicos	11
4. Discusión teórica y conceptual	11
4.1 Antecedentes	11
4.2 Marco Teórico.....	15
4.2.1 Neoinstitucionalismo Económico	15
4.2.2 Acción Colectiva.....	16
5. La realidad de la Acción colectiva en el sistema de salud en Colombia	17
5.1 El sector salud y sus primeros problemas.	17
5.2 Caracterización de grupos.....	21
5.3 Caracterización de las ineficiencias	26
6. Discusión	29
6.1 Análisis de la relación entre la acción colectiva y las ineficiencias	29
Referencias	34

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Cobertura de aseguramiento de SGSSS 1993-2011	19
Ilustración 2. Motivos de la acción colectiva 1994-2010.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Organizaciones de la salud: objetivos, acciones y resultados	23
Tabla 2. Participación de la Tutela en la salud	28

1. Introducción

La presente investigación discute la incidencia de la acción colectiva que surge a causa de la ineficiencia del sistema de salud y las dificultades de los usuarios para adquirir servicios de calidad. La movilización de los diferentes actores involucrados en el sistema ha dejado ver sus percances y fallas, y revelan una inapropiada adecuación normativa que se manifiesta en incumplimiento de las reglas del juego. En ese sentido, las protestas y demás movilizaciones han sobresalido con el propósito de reformar el sector salud y brindar condiciones adecuadas para pacientes, administrativos y médicos (especialistas y generales).

La característica principal de la acción colectiva es la motivación que tienen los agentes u organizaciones para protestar por un sistema o modelo que no se acopla a las necesidades de la comunidad. La acción colectiva debe ser entendida como el “malestar social” relacionado con la falta de compromiso de los sectores público y privado para prestar servicios de calidad y con equidad para las diferentes poblaciones en el país.

Para analizar el desarrollo de la acción colectiva es necesario mencionar sus causas, una de ellas son los problemas normativos que se registran en un caso particular, en este caso los que presenta el sector salud. Dentro del proceso de reforma, se plantearon normas que buscaban crear un mercado más eficiente, permitiendo a empresas privadas administrar la seguridad social de los colombianos. Sin embargo, se llegó a evidenciar las falencias de la privatización y las dificultades de las instituciones al no contar con herramientas que permitieran vigilar la manera como las otras entidades prestan los servicios, generando mayores dificultades en los individuos y así mismo en el modelo de macro gestión del Estado¹. De esta manera, el sistema general de seguridad social en salud se ha venido convirtiendo en un sistema que mercantiliza los servicios y a su vez genera mayores costos a las personas con menor poder adquisitivo y pocos programas de salud pública.

Por consiguiente, estos problemas han generado que las movilizaciones sociales hayan aumentado con el ánimo de hacer respetar los derechos y normas que están establecidos en

¹ Macro gestión del Estado o gestión pública involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la modificación de los estilos de vida y la regulación del medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios o políticas sanitarias (promocionar y proteger la salud de las personas) (Sarmiento, 2009, pág. 19)

la constitución al tiempo que han logrado reflejar la inequidad en la prestación de servicios de salud que se traduce en problemas de distribución de los recursos, falta de atención a los usuarios, problemas en las condiciones laborales etc. Los defectos del sistema se han traducido en la creación de incentivos por parte de la población para protestar y demandar mejores condiciones en los servicios y en la empleabilidad en el sector salud.

De este modo, la investigación de esta problemática se realizó con el interés de analizar las ineficiencias del sector salud en el país y las medidas que se han tomado desde la comunidad para acceder a ella. De ahí que el trabajo se centre en establecer la influencia de la acción colectiva en la corrección de ineficiencias y las dificultades socioeconómicas que han permeado el sector salud y han obligado al mercado a no ajustarse y permanecer en desequilibrio, incrementando aún más las posibilidades de demandar al Estado para acceder a ellas. Dentro de esta perspectiva, la investigación busca analizar la influencia que ha tenido las movilizaciones o la acción colectiva en la resolución de los problemas que se han presentado en el sector, teniendo en cuenta sus objetivos y la presión que ha generado para lograr sus propósitos.

Para el desarrollo de esta investigación se hizo una revisión de documentos oficiales del Ministerio de Salud, Fedesalud y artículos de la Defensoría del Pueblo con el ánimo de analizar la evolución de sector salud y los retos que ha generado en los últimos años. A su vez, en el plano teórico se partió de las investigaciones de Melluci frente a la preponderancia de la acción colectiva y la estructura de los movimientos sociales. Así mismo se tuvieron en cuenta las investigaciones de Mancur Olson frente a la racionalización y los incentivos de los individuos y las investigaciones de las versiones contractualista y la estructura de redes sociales del neoinstitucionalismo.

Para esta investigación se usó el análisis hermenéutico para interpretar las razones por las que la comunidad ejecuta los movimientos sociales y la influencia que esto ha generado en el Estado. En la investigación se presenta una descripción contextual del sector salud, así como de las causas que motivaron a la protesta y el desarrollo de mecanismos de acción colectiva. Posteriormente, se realiza un análisis para caracterizar a los movimientos sociales y las ineficiencias que se han encontrado en el sector salud. Asimismo, por medio del desarrollo de la revisión teórica sobre la acción colectiva y la influencia de los agentes y

actores, se presentan las definiciones, propuestas y características teóricas con el objetivo de revisar los argumentos de los movimientos y su influencia en la resolución de los problemas. Por último, se concluye y se formulan unas recomendaciones.

2. Síntesis de las Fases del Proceso Investigativo

La incorporación al semillero de políticas públicas inició por medio de la exposición de la profesora Claudia Milena Pico que dio los temas que se iban a tratar dentro del grupo además de la metodología de trabajo. Es decir, se establecen los temas a tratar dentro del procesos como por ejemplo sector salud, temas de post conflicto, medio ambientales etc. Una vez elegido el sector de preferencia se tendría que elegir una problemática que pudiera estar relacionada con el enfoque del semillero. De esta manera el siguiente paso era elegir aquel tema que se centrara en el sector que se escogió y luego elaborar un árbol de problemas donde se pudieran detallar las dificultades del tema a tratar (causas y consecuencias).

Los siguientes pasos para la construcción del proyecto investigación era la elaboración del estado de arte y la delimitación del problema. Esto permitió, crear nuevos criterios dentro del semillero porque en las sesiones que se realizaban, se permitía a los estudiantes compartir sus avances y las dudas que se generaban en el desarrollo del trabajo lo que permitió fortalecer el ejercicio de investigación y seguir avanzando.

Dentro del semillero se lograron reforzar los conocimientos de los integrantes por medio de elaboración de exposiciones que realizaba la docente que estaban relacionadas con los temas de cada integrante, lo anterior con el objetivo de contribuir al trabajo de cada estudiante y a su vez fortalecer los conocimientos y las herramientas con las que se contaba. Las exposiciones eran presenciales y por supuesto se aportaba documentos que retroalimentaban de manera general a cada uno al tiempo que se abría un espacio de debates y críticas para la construcción de conocimiento.

3. Relaciones existentes entre la práctica investigativa y el proceso de formación.

3.1 Problemática abordada

Este trabajo parte de aceptar que existe ineficiencia del sistema de salud que se explica en el sobredimensionamiento del régimen subsidiado y en la imposibilidad de crear un régimen de competencia apropiado para las E.P.S.

Dado que los mecanismos centralizados de regulación del sistema han sido insuficientes para corregir el modelo de salud este trabajo plantea que la acción colectiva puede convertirse en una alternativa para avanzar en esa corrección. De igual modo, el incremento de la acción colectiva o los movimientos sociales se ha visto precedido por el ineficiente sistema de salud, que, a su vez, fue estructurado por la ley 100 de 1993.

La referida reforma tiene sus orígenes en el proceso de apertura económica y ha generado un creciente malestar desde entonces. Según Borrero & Echeverry (2015) este malestar consta de 3 etapas: Por un lado, está la implementación de un modelo de competencia, la poca participación del Estado y la ejecución de políticas neoliberales que permitieran mejorar la eficacia con la que se prestaban los servicios de salud. Considerando sus inicios en la década de los noventa; particularmente la acción colectiva tiene un aumento en los años de 1994-1998 a causa de las políticas de flexibilización laboral y privatización de entidades del Estado, además, aparecen las primeras crisis hospitalarias debido a la consideración de que estas empresas podrían ser autosuficientes en el manejo de los recursos y a la poca descentralización que se produjo en esos momentos.

En ese sentido, los sindicatos (ANTHOC, SINDESS, ASMEDAS)² han llevado el liderazgo en la búsqueda de nuevas soluciones a los problemas del sistema de salud. Sin embargo, el Estado ha desprotegido a estos grupos, que en años recientes han sido víctimas de “42 homicidios y 88 amenazas de muerte” (Borrero & Echeverry, 2015, pág. 358). Por último, desde la época de 2002 al 2010 ha persistido el argumento de que la privatización es la respuesta a los diferentes problemas que se ha generado en el sistema de salud colombiano.

² ANTHOC (Asociación nacional sindical de trabajadores y servidores públicos de la salud, la seguridad social integral y servicios complementarios de Colombia). SINDESS (Sindicato nacional de la salud y seguridad social de Colombia). ASMEDAS (Asociación Médica Sindical Colombiana, no confederada y agrupa al cuerpo profesional.)

Sin embargo, la contienda transgresiva³ que se ha desarrollado se debe en buena medida a los problemas como el carácter limitado de la política social, barreras al acceso de servicios de salud (impedimentos al recibir un servicio de calidad, constituido por la ley) y la defensa del Estado al proteger los intereses de las EPS privadas.

Un aspecto por destacar es el análisis que han realizado médicos especialistas frente a la precarización de los servicios de salud en Colombia; así de acuerdo con Fabio Henao miembro de la Asociación Médica Sindical de Colombia, el modelo de salud en Colombia ha limitado la funcionalidad de los profesionales, “*Ahora es que los pacientes no son de los médicos sino de los aseguradores*”. Si bien es cierto que las EPS administran los servicios de salud de los ciudadanos; los médicos y especialistas afirman que las dificultades se presentan por lo que las promotoras consideran *eficiente* dando como ejemplo la poca atención que tienen los usuarios cuando van a recibir un servicio médico, además, se resalta los problemas de suministros médicos que anteriormente no estaban incluidos en el POS.

A pesar de que hoy día se ha implementado la ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la salud) donde se establece la salud como un derecho fundamental todavía persisten los problemas de atención a las personas (en la mayoría de los casos se diagnostica el problema, más no se resuelve).

En conclusión, si bien la entrada de Entidades Promotoras de Salud (E.P.S) tuvo un periodo de crecimiento y estabilidad en los primeros años, permitiendo dividir a la población (régimen contributivo y subsidiado) teniendo en cuenta su poder adquisitivo, los defectos en las reglas de juego y en el funcionamiento del sistema han deteriorado la calidad y han afectado la prestación adecuada del servicio. Las asociaciones de médicos y de pacientes han presionado para que estos problemas se resuelvan, pero los efectos de estas intervenciones no se han registrado de forma sistemática, de ahí que la pregunta que orienta esta investigación sea: ¿Cuál es el papel de la acción colectiva en la corrección de ineficiencias en la prestación de servicios de salud en Colombia?

³ “La contienda es transgresiva cuando un proceso colectivo rompe el orden establecido, privilegia acciones contenciosas -públicas, frecuentemente por fuera de la institucionalidad, por ejemplo, movilizaciones, marchas, tomas de infraestructura”. (Borrero & Echeverry, 2015, pág. 356)

3.2 Objetivos.

3.2.1 Objetivo General

Analizar la incidencia de los mecanismos de acción colectiva en la corrección de ineficiencias en la prestación de servicios de salud.

3.2.2 Objetivos específicos

- Comprobar si existen mecanismos efectivos para el cumplimiento de la ley 100 de 1993 y de los diseños normativos que le sucedieron.
- Caracterizar organizaciones colectivas mediante un balance de sus objetivos y la evaluación de sus acciones.
- Estudiar la incidencia de las organizaciones colectivas para ofrecer salidas a los vacíos en la prestación del servicio de salud.

4. Discusión teórica y conceptual

4.1 Antecedentes

El libro *sistemas de protección social: entre la volatilidad económica y la vulnerabilidad social* presenta un estudio de la transformación que ha tenido el sistema de salud colombiano una vez implementada la ley 100 de 1993 y sus principales efectos en la conducta de los individuos durante los primeros años de su ejecución. La recopilación de información en este caso se concentró en los estudios de campo por parte del Ministerio de Salud y de médicos especializados en los problemas de las prestadoras y aseguradoras de salud y en la evolución de la acción tutela. Con esta información los autores hicieron un diagnóstico de la manera como estaba operando el sector salud y sobre en qué medida cumplía su objetivo de poder universalizar los servicios para permitir que las personas pudieran acceder de manera equitativa al sistema de salud colombiano.

El análisis de los hechos realizado en el trabajo de la Universidad Nacional permitió develar las primeras causas de la fragmentación del sector salud y el discurso que se creó con el fin de ayudar a las personas, pero reduciendo la calidad de la prestación del servicio. Esta investigación ayudó a reconocer los primeros síntomas de daños en el modelo prestacional

estableciendo que unos de los primeros problemas a reconocer consistía en *“Los vicios del sistema: corporativismo y populismo: el primero tiene que ver con efectos regresivos en materia de salud y estabilidad de empleo (jubilación); el segundo tiene que ver más con el hecho de promediar recursos a los “más desfavorecidos” en algunos casos y se van más por la dependencia política que por los derechos sociales”* (Pereira , Lautier , Le Bonniec, Salazar, & Giraldo, 2005, pág. 114) lo que permitiría reconocer las primeras falencias que se introdujeron en el sistema de salud en Colombia y poner en evidencia los mecanismos a favor de un mercado más excluyente para los colombianos.

El trabajo de investigación del Doctor Félix Martínez (2013) establece, desde una perspectiva médico-social, los problemas que llevaron al sistema de salud colombiano a redirigir sus esfuerzos en pro del beneficio particular, creando así lógicas de mercado y pudiendo extraer las mayores márgenes de ganancia. Para el autor *“El modelo adoptado por medio de la Ley 100 de 1993 aparece en nuestro país bajo el paradigma neoliberal de eficiencia de mercado, como garante para la provisión de los servicios sociales”* (Martínez, 2013, pág. 5); de ahí que la reforma privilegie la privatización cuyos estándares de servicios difieren de los que existían previamente.

Asimismo la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, época de furor por la apertura económica como sugiere Félix Martínez (2014), es el perfecto ejemplo de un mercado creado por el Estado y, precisamente de esta “creación” -que no es en absoluto “natural” y sí por completo “artificial”, derivan los grandes problemas y contradicciones que han conducido al Sistema hacia una crisis permanente.” (Martínez, 2014, pág. 12). El autor argumenta que los problemas que derivaron en la implementación del sistema de salud se deben a que no estuvo basado en las estructuras económicas y sociales de nuestro país, sino en el enfoque propio de otros países como Chile o los Estados Unidos.

El estudio de Martínez (2014) sugiere que las entidades prestadoras de servicios incurrieron en varios problemas debido a las lógicas de obtención de beneficios particulares, estos hechos redundaron en la obstrucción del servicio y en la localización de las aseguradoras (IPS)⁴ en los mejores lugares que tenían mayor potencial de beneficio,

⁴ “los habitantes de las localidades con mayor población cuentan con una disponibilidad mucho menor de servicios de consulta externa general y especializada en las IPS por cada 100.000 habitantes, lo que implica, en

permitiendo a su vez una ruptura con las ideas de equidad e igualdad característica de los sistemas de protección social.

En esta misma labor de investigación se encontró el trabajo de Kerguelen (2008) que tiene como objetivo exponer de manera detallada cuales han sido los diferentes problemas que han afectado al sistema de salud en Colombia, agregando la calidad con la que se prestan los servicios. Para ello el autor hace revisiones de la legislación y se concentra en el estudio de algunos artículos como el 153 de la ley 100 de 1993, el 24 de la ley 1122 de 2007 que establecen como prioridad la calidad con la que se está prestando los servicios en Colombia.

De acuerdo con el autor este derecho y deber de la sociedad se ha venido vulnerando con el paso del tiempo. También sugiere que:

“la calidad es un instrumento que apoyaría unas labores de control social por parte del ciudadano y de rendición de cuentas por parte de los involucrados en el sistema. Si bien los ciudadanos colombianos han usado mecanismos constitucionales (la tutela, por ejemplo) para obligar a las diferentes organizaciones del sector a cumplir con sus responsabilidades, es poco lo que se sabe de la efectividad del uso intensivo de otras posibilidades de control social (como la representación en las juntas directivas de los prestadores públicos).” (Kerguelen Botero, 2008, pág. 43).

Es preciso comentar que el autor hace alusión a varias normas con el fin de poder destacar las problemáticas que se avecinan si no se llega a corregir este modelo. Dentro de sus observaciones llama la atención sobre los desequilibrios del sistema, la falta de regulación o la falta de entidades que puedan asegurar que los derechos y deberes se cumplan de manera objetiva en una sociedad tan pluralista. En este proceso, dentro de los problemas que se resaltan a nivel normativo está la calidad como un atributo de la equidad, los derechos de los usuarios para adquirir una atención adecuada, el control de los costos y asignación de

primera instancia, una necesidad de desplazamiento para obtener los servicios -concentrados en otras localidades que tienen un excedente, de estos servicios para su población” (Martinez F. L., 2014, pág. 36)

recursos por parte de las EPS y la tecnificación por parte de la IPS que brindan atención, pero sin contar con lo reglamentado⁵.

Por otra parte, las investigaciones de Borrero & Echeverry (2011) evidencian los pocos estudios frente de la acción colectiva y los movimientos sociales en la corrección de ineficiencias de los problemas desarrollados en el sector salud. Según las autoras el problema de la acción colectiva se debe a la poca visibilidad causada por otros movimientos que se generan en ese momento de tiempo. En la construcción de su análisis teórico mencionan que “La AC se vale de las luchas o protestas sociales y/o de los movimientos sociales para expresar y/o visibilizar esos intereses y demandas” (Borrero & Echeverry, 2011, pág. 67).

Las mismas autoras en un estudio posterior de 2014 afirman que uno de los problemas está en que el Estado no considera la salud como un derecho primordial para los ciudadanos, de ahí que los ciudadanos sigan luchando por aquellos derechos que se les han vulnerado, que persista el malestar social y que sea necesario un cambio para reducir la injusticia o inequidad al punto de que todas las personas puedan tener mejores condiciones en el servicio de salud.

Por último, se consultó el texto Alberto Mellucci (1999) en el que analiza desde el enfoque de la teoría de la acción colectiva la importancia de los movimientos sociales y sus posibilidades en la corrección de los fallos normativos y estructurales, es decir, propone que “*Esta acción es sólo una reacción de asentamiento de los mecanismos funcionales de un sistema, y las conductas colectivas se vuelven fenómenos emocionales debidos al mal funcionamiento de la integración social*” (Mellucci, 1999, pág. 2).

Dada la naturaleza social del problema que se analiza en este trabajo se considera pertinente anotar que los movimientos sociales y la acción colectiva “han desplazado los factores económicos que las caracterizaban, hacia otro tipo de problemas e intereses más centrados en la cultura, en el reconocimiento de la identidad individual y social, en el medio

⁵ En algunas regiones de país las IPS no cuentan con “infraestructura, equipos, control en el manejo de medicamentos y dispositivos, procesos críticos, manejo de la historia clínica y humanización, entre otros. En la ciudad de Bogotá en el año 2016 se cerraron 10 IPS por no contar con los requisitos anteriormente mencionados” (Auditoria medica Integral, 2016)

ambiente, la justicia, etc.” (Salazar, 2007, pág. 44) este hecho hace relevante la participación ciudadana en el cambio social y cultural y justifica el estudio que se propone.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Neoinstitucionalismo Económico

Una de las alternativas para poder analizar y establecer puntos de corrección del sistema de salud colombiano, se debe en buena medida a la forma como están estructuradas las instituciones en el país. De ahí que sea relevante partir de la visión contractualista del neo institucionalismo que permite priorizar la relevancia que tienen los individuos a la hora de tomar decisiones y poder decidir el rumbo de una sociedad, es decir, hace énfasis en la intervención de grupos en las decisiones políticas para el incremento del bienestar social, según Giovana Godínez (2005): “explica las instituciones como el resultado de la acción de los agentes, como el fruto de una negociación colectiva que se realiza a través del proceso político y en el cual no necesariamente intervienen mecanismos de mercado” (pág. 81).

Por otro lado, el enfoque del institucionalismo evolucionista permite reflexionar sobre la importancia del mercado y su principal función en la sociedad, manteniendo la eficiencia de este mismo como ente regulador de un país. Como bien afirman los evolucionistas “las instituciones se seleccionan y mantienen porque la competencia en el mercado y entre las mismas, conducirá a la sobrevivencia de las instituciones más eficientes” (Godínez, pág. 81)

Las visiones contractualista y evolucionista postulan que la interacción entre grupos da lugar a los entornos institucionales y estos a su vez se mantienen cuando muestran capacidades para adaptarse a las condiciones cambiantes del entorno, es decir, estas dos visiones nos conducen a suponer que la base de los procesos de transformación social podría estar en la acción colectiva.

La transformación de la sociedad se ha venido produciendo debido a las diferentes inconformidades que se puedan generar en el entorno social, ante esto, la acción colectiva tiene un fundamento claro y es que busca devolver, por medio de diferentes organizaciones, su valor en la propia sociedad. Además, los individuos mantienen perspectivas constructivistas (las personas tienden a crear o definir su propia identidad) lo que los lleva a

perseguir un interés que pueda beneficiarlos y adaptar el sistema a las necesidades que prioricen las personas.

Por último, la visión neo institucionalista de Douglas North aporta una variedad de elementos que contribuyen a entender la importancia de las instituciones en el cambio metodológico y operacional de los organismos (cuerpos políticos, económicos, sociales y educativos) con el fin de mejorar sus decisiones y contribuir en el desempeño económico y social de una comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, North recalca la importancia de definir las reglas de juego en una sociedad con el esfuerzo de establecer “equilibrio” entre los actores que participan en ella. Ante esto él menciona que las instituciones mantienen un papel preponderante puesto que son *“las reglas del juego en una sociedad o, más formalmente, son las limitaciones ideadas por el hombre que dan forma a la interacción humana”* (North, 1990, pág. 13) es decir, son las reglas que van a definir la manera como los individuos van a interactuar.

4.2.2 Acción Colectiva

De acuerdo con Alberto Mellucci sociólogo italiano:

“los movimientos son sistemas de acción en el sentido de que sus estructuras son construidas por objetivos, creencias, decisiones e intercambios, todos ellos operando en un campo sistémico. Una identidad colectiva no es sino una definición compartida del campo de oportunidades y constricciones ofrecidas a la acción colectiva.” (Mellucci, 1999, pág. 10)

También, es necesario comentar que los movimientos sociales determinan diferentes tipos de acción colectiva enfocándose en las prioridades más importantes que pueda tener una sociedad. Los individuos de hoy día han buscado priorizar los elementos más relevantes que puedan influir de manera significativa en la calidad de vida que llevan, rompiendo con los antiguos paradigmas económicos que la sociedad estableció para tener un mayor crecimiento. Esto es, dejar a un lado la búsqueda del equilibrio (y con ella el óptimo productivo) y centrarse aún más en los aspectos sociales que han sido vulnerados con el pasar del tiempo.

De forma análoga Mancur Olson (2001) en su investigación la lógica de la acción colectiva menciona las características de la acción colectiva y las dificultades que esta tiene a la hora de desarrollarse en la sociedad. Él señala la necesidad de crear o construir incentivos con el ánimo de unir a la población y llegar a la meta deseada. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las metas u objetivos pueden diferir de cada comunidad o sociedad, hecho que podría dificultar la acción colectiva y afectar la obtención de los fines deseados para que cada población pueda estar en mejores condiciones.

Ante esto, Olson (2001) aclara que *“los grupos que tengan acceso a incentivos selectivos probablemente actuarán con mayor frecuencia de manera colectiva para obtener bienes colectivos que los grupos que no disponen de tales incentivos”* (pág. 219), por lo tanto, la población buscará movilizarse con el ánimo de cambiar o reformular aquellas políticas o normas que puedan impedir el disfrute de aquel bien o servicio que se les haya vulnerado. Por último, el autor establece la necesidad de crear objetivos claros para la población con el fundamento de concebir acciones homogéneas y de esta manera evitar la disidencia por parte de los integrantes del colectivo.

5. La realidad de la Acción colectiva en el sistema de salud en Colombia

5.1 El sector salud y sus primeros problemas.

La acción colectiva se ha convertido en los últimos años en un mecanismo para cambiar el sistema que, si bien ha registrado mejoras como el aumento de cobertura, no ha logrado un avance sustancial en relación con diversos problemas de la población colombiana. Anteponiendo lo anterior, el sistema de salud colombiano ha pasado por una serie de transformaciones desde que se creó la ley 90 de 1946. Esta ley fue el primer intento por establecer un sistema de salud, sin embargo, tuvo varias dificultades a nivel social, económico y financiero, ofreciendo una prestación de servicios a una parte de la población y dejando otra completamente desprotegida. Los cambios que se empezaron a realizar a esta ley fueron progresivos, pero tenían como dificultad la posibilidad del Estado para generar servicios de calidad y los mecanismos ineficientes de recopilación de información de las

personas que estaban cubiertas por el sector salud. A esto se sumaban los problemas que podrían tener en aspectos sociales y económicos⁶.

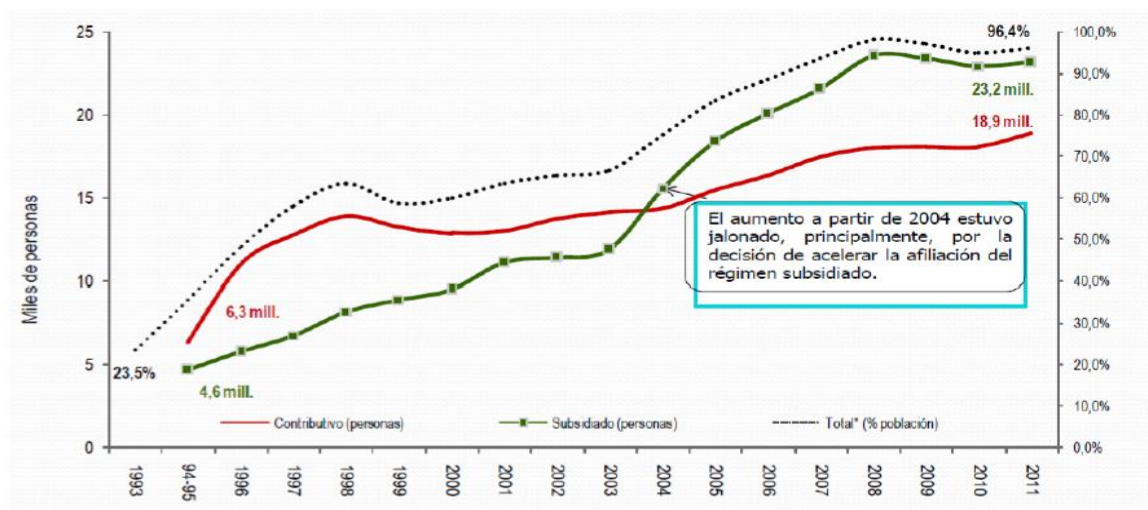
A pesar de las reformas que se realizaron al sector salud, previas a la ley 100 de 1993 no fue posible el objetivo de brindar cobertura a toda la población colombiana. De ahí que se decidiese permitir que entidades privadas⁷ asumieran la prestación del servicio de salud, es decir, quitarle el monopolio de este sector al Estado y ofrecerlo a empresas que podrían mejorar un sector que se asumía colapsado. Mediante esta reforma se buscó catalogar a las personas que tenían capacidad de pago y aquellos que por dificultades económicas no podían acceder a la prestación de servicios, en este caso fue necesario dividir a la población en dos regímenes denominados contributivo y subsidiado con la idea de organizar a la población y asegurar una mejor prestación de los servicios de salud colombianos. Todo esto, se aseguró en la ley 100 de 1993 que reformó el sistema de seguridad social de salud en Colombia.

Sin embargo, con el paso del tiempo el número de usuarios del régimen subsidiado fue aumentando, implicando un exceso de demanda por parte de personas que no contaban con recursos. Dado que este régimen es financiado por las contribuciones del Estado y el régimen contributivo se fue produciendo un desequilibrio en el modelo y un aumento en la demanda de los recursos médicos, generando la distribución de estos mismos de manera deficiente y a su vez desarrollando una prestación ineficiente de servicios.

⁶ La ley 90 de 1946 conocida como la ley de seguro social obligatorio y del Instituto de seguridad social enfrenta varios problemas en aspectos de limitación y la calidad de sus servicios puestos que estos eran deficientes. “Alrededor del 25% de la población nacional no tenía acceso a ningún tipo de servicios, por lo que gran parte de sus necesidades de salud y de medicamentos estaban siendo paulatinamente cubiertos por los médicos, laboratorios y farmacias del sector privado” y, por otro lado, el incremento de la desigualdad de la población rica frente a la población más vulnerable donde el 50% de los subsidios se filtraban a más población más rica (Rocha , 2010, págs. 68-69)

⁷ Las EPS: “son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley”. Artículo 177 de la Constitución Política de Colombia

Ilustración 1. Cobertura de aseguramiento de SGSSS 1993-2011



Fuente. Ministerio de salud (Martínez, 2014)

En la Ilustración 1 se muestra el aumento de la población perteneciente al régimen subsidiado hasta que en el 2004 sobrepasa la población vinculada al régimen contributivo. En consecuencia, la mayor parte del costo de los servicios de la salud los recibió el Estado. Este desequilibrio reflejó la existencia de inequidad en el sistema de salud colombiano, es decir, los dos regímenes se convirtieron en aparatos excluyentes donde “*los ciudadanos son retirados del contributivo cuando pierden su empleo o fuente de ingreso, mientras que por otra, son retirados del subsidiado todos aquellos que superan un nivel crítico de pobreza*” (Martínez F. L., 2014, pág. 14).

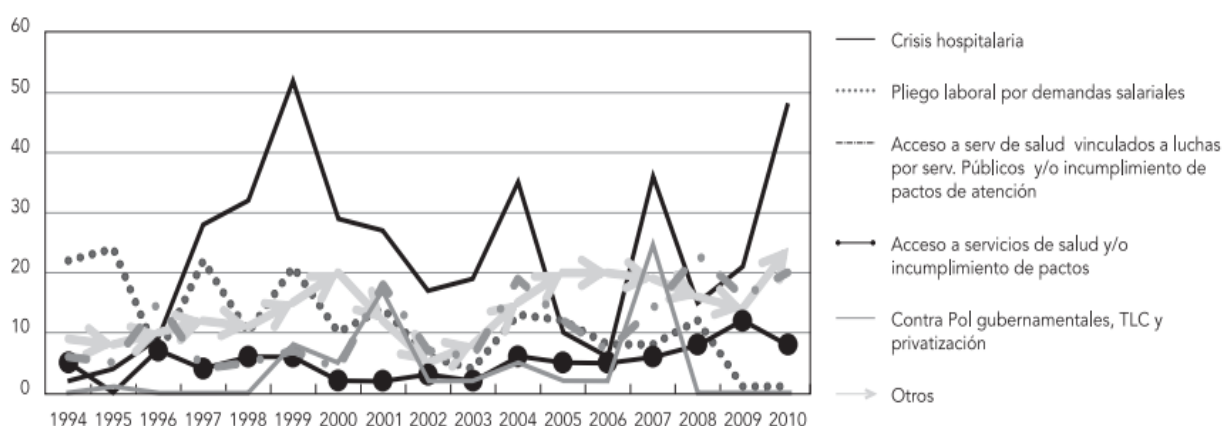
Además, los tramites complejos y la obstrucción de los servicios de salud han incidido en que las personas, sin importar su condición económica, utilicen la acción de tutela⁸ para defender sus derechos, en este caso el derecho a la vida, y por otro lado, los médicos han creado movimientos con el objetivo de exigir condiciones laborales adecuadas y una prestación de servicios que se pueda ofrecer con garantías, salvaguardando de esta manera la salud de los colombianos.

Según Borrero & Echeverry (2015) la creación de movimientos sociales se viene desarrollando con la implementación de la reforma a la salud ya que varios grupos han

⁸ En el 2010 el 67,8% de las tutelas en salud se interpuso contra las EPS que administran los regímenes contributivo y subsidiado. (Martínez F. L., 2014, pág. 24).

mostrado su inconformismo por un modelo excluyente donde no se ofrecen garantías a la población, ni a los médicos, este malestar consta de 3 etapas: Por un lado, está la imposición de un modelo de competencia, la disminución (o reducción) del Estado, y la consideración de aumentar la privatización con el objetivo de aumentar la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Considerando sus inicios en la época de 1990 al 1994; también se recalca el aumento de la acción colectiva en la época de 1994-1998 principalmente por la reducción de empleos generada por políticas de flexibilización laboral y privatización de entidades del Estado, además, aparecen las primeras crisis hospitalarias debido a la consideración de que estas empresas podrían ser auto suficientes en el manejo de los recursos y a la poca descentralización que se produjo en esos momentos.

Ilustración 2. Motivos de la acción colectiva 1994-2010



Fuente: base de datos cuantitativos, basados en la información del Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP). (Borrero & Echeverry, 2015)

Como se muestra en la Ilustración 2 los movimientos sociales con el tiempo han aumentado debido a los problemas de flexibilización laboral hacia los médicos y a la crisis hospitalaria que ha sido causada por la poca inversión por parte del Estado y de las entidades promotoras de salud lo que ha generado la salida de varios médicos debido al crecimiento de las plantas de personal, los despilfarros, actos de ineficiencia administrativa y falta de una política pública hospitalaria, entre otras. Todos estos hechos han generado que las asociaciones y sindicatos de la salud busquen reformas institucionales con el fin de apaciguar la actual crisis.

Un aspecto por destacar es el análisis que han realizado médicos especialistas frente a la precarización de los servicios de salud en Colombia; así de acuerdo con Fabio Henao (2012) miembro de la Asociación Médica Sindical de Colombia, el modelo de salud en Colombia ha limitado la funcionalidad de los profesionales, *Ahora es que los pacientes no son de los médicos sino de los aseguradores*⁹. Si bien es cierto las entidades promotoras de salud tuvieron la oportunidad de administrar los servicios que se les da a cada ciudadano; los médicos especialistas afirman que el problema se debe a lo que las EPS consideran “*óptimo o productivo*” dando como ejemplo el tiempo de atención a los pacientes que es de entre 3 y 10 minutos, tiempo insuficiente para realizar un verdadero diagnóstico, también resaltan el problema del suministro de medicinas que anteriormente no estaban incluidas en el POS y que por su costo eran un problema para las EPS.

5.2 Caracterización de grupos

Dentro del proceso de caracterización de los grupos de colectivos se pueden destacar aquellos que, por su intervención en la búsqueda de mejoras al sistema, y sus propuestas, denuncias o movilizaciones, han estado al frente de la gran mayoría de proyectos. Es por ello que en la caracterización de los grupos se va a tener en cuenta en primer lugar los síntomas (malestar colectivo) que desarrollan las asociaciones, en segundo lugar, aquellos grupos que han incidido en la solución de los problemas, así como los objetivos que han perseguido las asociaciones, federaciones y sociedades. Por último, se considerará cómo se han conformado como grupo colectivo.

Como ya se mencionó, las asociaciones que se han establecido en el sector de la salud han buscado mejorar los diferentes problemas que aquejan tanto a médicos como a pacientes asegurando mejores condiciones en los métodos de atención y calidad laboral. En el segundo, varios pacientes han mostrado su inconformismo puesto que el sector salud solo diagnostica, pero no resuelve los problemas que se han llegado a presentar. Un posible agravante de esta situación es “la proliferación no planificada de IPS del sector privado, algunas de las cuales, creadas en viviendas no edificadas para ser hospitales, que con improvisadas remodelaciones

⁹ Tomado de la agencia de prensa IPC. Agremiaciones médicas insisten en nuevo modelo de salud pública. 27 de julio de 2012. www.IPC.org.co

y la complicidad de los organismos de inspección, vigilancia y control han sido habilitadas para funcionar y competir con la red pública” (Scott, Orozco, & Olivares , 2011, pág. 17) .

A pesar de lo anterior las agremiaciones de profesionales y sindicatos de la salud han buscado la manera de establecer proyectos de ley que busquen mejorar las prestaciones de servicios de salud, regular las IPS y las condiciones laborales de los médicos en los hospitales. Durante los últimos años los médicos especialistas han podido decidir cómo distribuir los recursos médicos en las diferentes áreas de la medicina. Esto a raíz del conflicto de los especialistas con los administradores de salud que había generado discusión por la manera como se estaban asignando deberes a personas con poco conocimiento práctico en las diferentes áreas generando negligencia en los procedimientos venideros e impedimentos a la hora de diagnosticar a un usuario.

Previamente se ha demostrado que las asociaciones han planteado la problemática del sector en varias discusiones, es por ello que en la tabla 1 se observa a las organizaciones colectivas (Asociaciones, Federaciones y Sociedades) que han influido en el sector salud y que buscan soluciones para corregir este problema y asegurar una mejor prestación de los servicios. Además, se analiza el panorama y las características que han tenido estos grupos y las propuestas que han hecho para mejorar el sector. Con esto se busca entender la influencia que tienen como grupo y la presión que generan ante el gobierno y las EPS para buscar soluciones ante las diferentes dificultades que se puedan presentar tanto para médicos, como para pacientes.

Tabla 1. Organizaciones de la salud: objetivos, acciones y resultados

Nombre / Grupo organización	Objetivo	Acciones	Resultados
1. Asociación Colombiana De Facultades De Medicina 2. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial 3. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva 4. Federación Médica Colombiana	1. Reformas institucionales y un cambio en la legislación- 2. el servicio social obligatorio en voluntario 3. regular la proliferación de escuelas de medicina 4. crear un sistema de becas para estudiar medicina 5. un examen del que dependa la licencia médica 6. un examen único nacional para competir por los cupos de especialización 8. Analizar las 104 propuestas con las que se espera reformar la educación de médicos en Colombia para pregrados y posgrados.	1. Protestas y marchas en el año 2013 la para la Transformación de la Educación Médica en Colombia	1. El proyecto ya está en manos de ministerio de salud y de educación, donde será debatido por el congreso. Además, este informe fue elaborado por Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia la conformaron 13 personas entre representantes del Gobierno, los gremios médicos, representantes de hospitales y EPS, así como un estudiante de posgrado y una secretaria de salud. 2. Esta en marcha el proyecto de ley 272
Asociación Colombiana De Gastroenterología	1. Aumentar el número de especialistas en este campo en los diferentes hospitales del país 2. Analizar la manera como las EPS desembolsan los recursos para el pago de este tipo de profesiones.	Denuncias al Estado	
1. Asociación Colombiana De Hospitales Y Clínicas 2. Asociación Colombiana de Reumatología 3. Asociación Colombiana de Radiología 4. Sociedad Colombiana de Cardiología y cirugía Cardiovascular 5. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación 6. Asociación Colombiana De Neonatología. 7. Asociación Colombiana De Nutrición Clínica 8. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial	1. Crear políticas salariales más justas. 2. Regular la manera como la superintendencia de salud liquida EPS y a su vez vigila que otras estén en buen estado 3. Establecer un equilibrio financiero entre los diferentes agentes del sistema, es decir, que el incremento reflejado de las UPC por parte de las EPS se viera reflejado en el incremento de las tarifas Hospitalarias. 4. Regular barreras administrativas que tienen los pacientes para obtener un servicio de calidad	1. Denuncias al Estado 2. Recomendaciones al Ministerio de salud	1. Acuerdo 030 de 2011 2. Decreto 1464 de 2012 (se definen los criterios para que el valor de las UPC se viera reflejado en el valor de los servicios de salud) 3. Ley 1751 de 2015 4. Política Integral de Atención en Salud, que establece las rutas de atención para eventos cardiovasculares, pero también contempla la gestión pública en temas como educación, promoción de la salud, escenarios para la actividad física y una cadena agroalimentaria efectiva para que se puedan consumir más frutas y verduras Creación de redes con varias asociaciones para buscar soluciones a los problemas de desnutrición
Asociación Colombiana De Trauma	1. la organización de un sistema de atención pre-hospitalaria robusto en todo el territorio nacional 2. fortalecimiento de programas de prevención 3. el establecimiento de mecanismos de registro e información que nos permita evaluar correctamente nuestras estrategias 4. consolidación de la red hospitalaria 5. la implementación de un mayor número de programas de rehabilitación	Protestas y movilizaciones por parte de profesionales de la medicina en Colombia, para destacar los problemas de la falta de reformas y los agravantes de la crisis hospitalaria	Posible solución: hacer realidad el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud, aprovechando la existencia de la mezcla público-privada que posee el país
Asociación Colombiana La Radiología	1. Buscar soluciones para la exposición de personal médico a la radiación	Los múltiples casos de personas (médicos) expuestos a la radiación, y a la generación de enfermedades dieron a conocer los problemas y la importancia de brindar soluciones eficaces para evitar la propagación de este problema.	Decreto 1072 de 2015 Gestión de seguridad y salud en el trabajo. Además, obliga a las IPS suministrar elementos apropiados para los médicos una vez estén expuestos a la radiación.

Federación Colombiana De Enfermedades Raras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de enfermedades huérfanas o raras 2. Buscar apoyo por parte del gobierno, para la regulación de los precios de los medicamentos 3. Conocer la cantidad de personas con enfermedades huérfanas o raras que hay en el 	Marchas para adquirir una mejor prestación en los servicios de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 1392 de 2010 2. Se desarrollaron modelos de atención para garantizar el acceso oportuno al medicamento y la atención íntegra 3- 1751 de 2015 4. decreto 1954 de 2012 que regula la realización de un censo de pacientes
Federación Colombiana De Obstetricia Y Ginecología (FECOLSOG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. fortalecer las políticas públicas para derribar las barreras de acceso al sistema de salud y prevenir y detectar tempranamente esta enfermedad 2. Establecer mayor autonomía por parte de la mujer a la hora de decidir por las labores de parto y sus derechos en la planificación y la salud. 	Los sectores públicos y privados, así como los gremios científicos y la academia, crearon una mesa de concertación nacional para solucionar esta problemática que cada día cobra más víctimas.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ANIR 2. ASMEDAS 3. ANTHOC 4. SINDESS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer valer la autonomía médica en los lugares de trabajo 2. Establecer que los residentes que tienen títulos los acredite como médicos graduados que continúen su proceso formativo en especializaciones sean solventados con tres salarios mínimos 3. Crear el Fondo Nacional de Residencias Médicas 4. la regulación de las jornadas 5. eliminación del pago de las matrículas del posgrado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reclamos a las EPS para hacer cumplir la función de los médicos en diagnosticar y recetar medicamentos a los pacientes. 2. Reclamaciones al Ministerio de salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer valer la ley Estatutaria de Salud de 2015. 2. Esta en marcha e proyecto de ley 272 3. Mesa de concertación con las organizaciones y movimientos para tratar las condiciones laborales de los trabajadores y buscar salidas adecuadas.

Fuente: Elaboración propia con información de Revista Semana (2016), El Espectador (2014;2015;2016;2017;2017), Telemedellin.Tv (2016), El Portafolio (2007), El País (2014;2016), La Patria (2012), El Universal (2012), El Tiempo (2017), Colombia.com (2016) y Crónica del Quindío (2014).

En la tabla anterior se muestran algunos grupos del sector salud que han cuestionado el sistema colombiano, pero han propuesto soluciones. Uno de los primeros rasgos a destacar de las asociaciones es que han planteado reforzar y hacer cambios en la legislación con el objetivo de establecer nuevas reglas del juego que brinden mejores condiciones en la calidad de los servicios y aseguren a los médicos tener condiciones laborales (salarios, prestación de ley, primas etc.) de mayor calidad. Dentro de los objetivos se destaca la implementación de políticas salariales o la ley 1752 con el ánimo de reformar la salud y dar un impacto positivo al sistema de seguridad social de la salud colombiana, el proyecto de ley 272 de 2017 que busca establecer mejores condiciones para los residentes médicos, reglamentar los horarios y jornadas y proponer condiciones adecuadas de estudio para médicos especialistas, algunas asociaciones no han logrado obtener resultados como es el caso de la Asociación Colombiana de Gastroenterología que pide que se establezca políticas que incentiven a los profesionales de esas áreas a quedarse y eviten emigrar hacia otras ciudades o países.

Debido a las dificultades que registra el sector, las organizaciones colectivas proponen proyectos con el objetivo de que se vuelvan ley, pero a su vez defienden los intereses de los gremios ante las diferentes instituciones, con el fin de crear espacios de debate de manera constructiva y generar soluciones a los problemas que pueda aquejar los actores involucrados. Dentro de estos espacios se busca hacer alianzas estratégicas que brinden beneficios para las instituciones involucradas y contribuyan a mejorar la calidad, la atención, los servicios prestados y demás factores que afecten a los usuarios. Un ejemplo claro es la Federación Colombiana de enfermedades raras que a través de su misión ha buscado romper con las deficiencias que tiene el Estado al tratar con los problemas de los pacientes que sufren este tipo de patologías. Esta organización ha mejorado el tratamiento de las personas que padecían alguna enfermedad desconocida debido a que:

“el diagnóstico equivocado o la ausencia de diagnóstico, el desconocimiento médico, la ausencia de abordaje interdisciplinario médico-social, conduce a un incremento de deficiencias físicas, psicológicas e intelectuales, a tratamientos inadecuados o incluso nocivos, a la exclusión social y el empobrecimiento económico”. (FECOER, s.f.)

En cuanto a los avances de las colectividades se destaca la creación de Federaciones que se caracterizan por ser la unión de varias asociaciones que buscan establecer proyectos que brinden mejoras a la comunidad. La Federación Médica Colombiana (F.M.C) se ha compuesto por la unión de médicos interesados en resolver los problemas que se han desarrollado en el sector salud. Varios médicos involucrados a la Federación, desde sus carreras han buscado salidas a las crisis actualmente vividas en el sector y por ello han propuesto una serie de proyectos con el objetivo de mejorar las condiciones de médicos y pacientes. Dentro de este proceso, la Federación Médica Colombiana *“ha sido una de las instituciones, a nivel nacional, que más ha luchado por el derecho fundamental a la salud, enajenándola de un negocio lucrativo, por parte de las EPS, y acercándola más al carácter humano que le corresponde”* (Federación Médica Colombiana, 2017). Al mismo tiempo, recalca la labor de los profesionales en el ámbito de la salud y denuncia los abusos que se han presentado dentro de este sector por parte de las EPS y la negligencia de las IPS, además,

ha logrado detectar los problemas de las malversaciones de los fondos en las diferentes entidades, sin embargo, a pesar de sus avances necesitan más apoyo por parte del Estado.

Por último, las federaciones, las asociaciones y sindicatos de la salud han tratado de visibilizar los problemas que se han generado en el sector y las dificultades que afronta actualmente, buscando velar por el bienestar de los internos, asociados y pacientes y participando activamente en las discusiones que se presentan, además de aportar con la formulación de proyectos y propuestas de iniciativas en favor de los diferentes gremios. Es importante mencionar que los grupos realizan este tipo de acciones con el objetivo de aportar en la discusión y solución teórica, académica, administrativa y demás que se presenta a las personas involucradas dentro de las colectividades.

5.3 Caracterización de las ineficiencias

Como se mencionó en el capítulo anterior las organizaciones colectivas buscan corregir fallos del sector salud. Sin embargo, teniendo en cuenta el Tabla 1 se pone en evidencia que las agremiaciones han encontrado que los principales problemas del sector se deben a la manera como operan las instituciones en Colombia. Es por ello que el gobierno ha establecido condiciones para mejorar la manera como las IPS prestan los servicios de salud. No obstante, esto ha generado polémica en el sector, puesto que a pesar de que existen leyes que priorizan la salud como un derecho autónomo y establecen que, como es el caso del artículo 153 de la ley 100, *“el Sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago”* (Kerguelen, 2008, pág. 33) persisten los problemas de atención, oportunidad y acceso a los servicios de salud colombiano.

Esto ha sido uno de los problemas en el sector, puesto que las leyes establecen condiciones para que se brinde a los usuarios medidas adecuadas, sin embargo, en términos de equidad e integralidad como lo dicta la ley 100 artículo 153 numeral 3 y la ley 1122 artículo 23: *“El Sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan obligatorio*

de salud” (Kerguelen, 2008, pág. 35) no ha mostrado mejorías en términos de oportunidad de atención así la percepción para el año 2014 es 23% de favorabilidad en medicina especializada, cirugía 36% y radiografía 37%, pero en el acceso a los servicios de atención de salud se encuentra en términos de favorabilidad “54%, lo que indica que el 46% de los usuarios consideraron difícil acceder a los servicios de salud de su EPS. A pesar de esto, el indicador mejoró un 11% con respecto al año anterior.” (Ministerio de Salud, 2015, pág. 34).

En ese sentido, no solo las dificultades se concentran en la calidad, sino también en el entorno laboral, esto es causado por los pocos recursos económicos y financieros de las EPS y la deficiente prestación con las que se brinda atención a los pacientes. Según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínica en el año 2015 “50,9% de las instituciones hospitalarias tuvo que endeudarse para resolver la falta de recursos. Así como 30 de las EPS del país no cumplen con el margen de solvencia financiera y \$ 7,1 billones (US\$ 2,3 millones) es la deuda de hospitales y clínicas” (El Espectador, 2016). Además, los problemas que se han generado se deben a la poca regulación y a la necesidad de que se establezcan medidas que contribuyan a reducir estas fallas. A continuación se listan las principales ineficiencias que se han identificado en los últimos años en el sector salud (Ministerio de Salud 2005):

- Inflexibilidad en el régimen laboral provocada por una legislación que no permite a las organizaciones adaptarse a los cambios en el sistema; epidemiológicos y en la prestación de servicios.
- Problemas del pasivo prestacional de los hospitales públicos: las instituciones no han resuelto el problema del pasivo lo que pone en riesgo la financiación y sostenibilidad de las instituciones del sector público.
- No hay mecanismos que logren identificar, evaluar y gestionar la tecnología biomédica: esto pone en riesgo la vida de las personas puesto que la incorporación se hace de forma tardía.
- Falta un sistema de información integral de salud que brinde información sobre los prestadores y la prestación del servicio.
- No hay claridad en el sistema de rendición de cuentas: se necesita un sistema que permita identificar los resultados en el tema de salud y de gestión en la prestación

de servicios, esto permitirá evaluar a entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras.

- Poco desarrollo y organización de la red de servicios en las regiones y departamentos: la red de servicios no satisface las necesidades de la región.
- Los servicios de salud son fragmentados lo que limita el acceso y la integralidad en la atención.
- Existe contradicción entre prestadoras y aseguradoras (por la forma en la que las aseguradoras contratan a los prestadores y definen precios: este problema se basa en definir precios más que en mirar el grado de efectividad de insumos y medicamentos.
- Hay regiones con limitaciones de oferta y otras con sobreoferta.

Por otro lado, existe cierta evidencia que sugiere que las ineficiencias no se establecieron con la ley 100 de 1993, si bien es cierto que algunos problemas se generaron con la reforma, otras dificultades van más de la mano de la falta de decretos reglamentarios y del poco compromiso que tienen algunas entidades. Ante las dificultades presentadas anteriormente se generó un fenómeno de incremento persistente de las acciones de tutela relacionadas con el sector. En la Tabla 2 se muestra su comportamiento y se da cuenta de que el derecho más invocado a la hora de realizar esta petición es el derecho a la vida y que se reclama también el derecho a la salud. Las cifras son alarmantes puesto que según la Defensoría del Pueblo el 77% de las tutelas que se interponen, son contras las aseguradoras de la salud:

Tabla 2. Participación de la Tutela en la salud

Periodo 1999-2011					
Año	Tutelas		Participación Salud%	Tasa de Crecimiento Anual %	
	Total	Salud		Total	Salud
1999	86.313	21.301	24,68		
2000	131.764	24.843	18,85	52,66	16,63
2001	133.272	34.319	25,75	1,14	38,14
2002	143.887	42.734	29,7	7,96	24,52
2003	149.439	51.944	34,76	3,86	21,55
2004	198.125	72.033	36,36	32,58	38,67
2005	224.270	81.017	36,12	13,2	12,47
2006	256.166	96.226	37,56	14,22	18,77
2007	283.637	107.238	37,81	10,72	11,44
2008	344.468	142.957	41,5	21,45	33,31
2009	370.640	100.490	27,11	7,6	-29,71
2010	403.380	94.502	23,43	8,83	-5,96
2011	405.359	105.947	26,14	0,49	12,11
Total	3.130.720	975.551	31,16		

Fuente: Corte Constitucional (Martinez F. L., 2014)

Las cifras muestran un panorama complejo en aspectos como las de denuncias al sistema de salud, el incremento que ha tenido desde 1999 al 2008 ha sido de un 571% lo que ha mostrado la persistencia de los problemas en el sector, y las dificultades que han tenido las personas para acceder a los beneficios que otorga la ley 100 de 1993. Por otro lado, la participación de las tutelas para el año 2008 fue de 41,5 % la más alta en comparación a los años anteriores, esto debido a la negación de los servicios de salud (exámenes, citas médicas, pruebas de diagnóstico básico entre otros) es decir, barreras de acceso a los beneficios que propone el plan obligatorio de salud y que en la gran mayoría de las ocasiones fue impuesto por las EPS. Según la defensoría del pueblo *“Esta potestad de negar servicios o posponerlos por mil mecanismos burocráticos y el incentivo perverso implícito (...), es la causa fundamental de las denuncias públicas y de los millones de tutelas presentados por los ciudadanos ante la justicia por el derecho a la salud y la vida, para exigir la prestación de servicios”*. (Defensoría del Pueblo, 2009, como se citó en Martínez F. L., 2014, pág 26)

Es evidente que, en el largo plazo se ha buscado la manera de solucionar estas fallas intentado disminuir los problemas de accesos a los medicamentos y a especialistas, resolver la situación de iliquidez, fortalecer la vigilancia y el control y realizar ajustes institucionales para fortalecer el sistema. Sin embargo, algunas no se han puesto en marcha. Además, la Tabla 2 es una muestra de los problemas que afronta el sistema de salud colombiano, visto desde una perspectiva del ciudadano que tiene que afrontar los fallos de un sistema que no asegura una cobertura adecuada.

Es importante resaltar que los problemas, tienen una trascendencia importante en la calidad de vida de los colombianos y en las condiciones con las que operan los médicos, EPS e IPS en el país, a pesar de los avances, persisten deficiencias que es importante corregir.

6. Discusión

6.1 Análisis de la relación entre la acción colectiva y las ineficiencias

El propósito de este capítulo es analizar y discutir la relación de la acción colectiva con los problemas que se han desarrollado en el sector salud, permitiendo observar de manera objetiva la importancia de la organización en la búsqueda de nuevos resultados que brinden mejoras a los actores involucrados. Como se explicó anteriormente, las asociaciones

pertenecientes al sector por medio de mecanismos como las protestas, denuncias o proyectos han llamado la atención sobre la necesidad de cambiar la manera como están operando varias entidades en el país.

Dentro de la acción colectiva encontramos varios discursos que posibilitan entender la importancia de las organizaciones en la búsqueda de nuevas soluciones. Basados en el neoinstitucionalismo, en este apartado se analizan los acuerdos realizados por las organizaciones y su incidencia sobre los cambios institucionales (normas o leyes) que se hayan podido realizar mediante la negociación de los actores.

Se hace especial énfasis en la presión de las organizaciones para reformular, reorganizar y proponer proyectos en el sistema con el ánimo de no vulnerar los derechos de los ciudadanos. Los desarrollos de estas propuestas mencionadas en los capítulos anteriores todavía están sujetas al criterio del gobierno, hecho que hace que algunas de ellas hayan sido rechazadas por no tener en cuenta los costos de los puntos establecidos, lo que termina generando conflicto entre el gobierno y los gremios de la medicina.

Como ya se mencionó, los acuerdos que las organizaciones han producido para llevar a cabo un cambio institucional, puesto que la participación de las organizaciones colectivas puede ofrecer nuevas alternativas para encontrar salidas a los diversos inconvenientes que se presentan. En este caso, varios gremios de la medicina propusieron la implementación la ley 1751 de 2015 con la finalidad de desestructurar la crisis que se produjo en el 2011. Esto ha sido de gran importancia para todas las asociaciones porque se cree que puede mejorar las condiciones no solo de los médicos internos de la salud, en aspectos tales como mayor autonomía médica, incorporación de nuevas tecnologías, regulación a los precios de los medicamentos y mejores condiciones laborales, sino de pacientes en aspectos tales como servicios de salud y atención adecuada de calidad, evitando de esa manera la negación de los servicios, y a su vez aumentando el control hacia las aseguradoras y prestadoras en el país.

Igualmente, el aumento en la eficiencia de las organizaciones ha sido fundamental para llevar a cabo varios de sus objetivos y metas, a causa de que estas “*se seleccionan y mantienen porque la competencia permitirá a las más aptas sobrevivir, en ese sentido las más eficientes*” (Godinez, 2005, pág. 81). Por consiguiente, las organizaciones, en este caso las

asociaciones de la salud han logrado adaptarse a las diferentes necesidades y problemáticas que se han establecido en la sociedad.

En este proceso encontramos aquellas asociaciones que han avanzado tecnológicamente con el objetivo de brindar nuevas respuestas a los diferentes problemas que aquejan a los pacientes, es el caso de Asociación colombiana de Radiología.

En cuanto a la creación de federaciones los casos más representativos son el de la Federación Médica Colombiana (antiguamente Asociación Médica colombiana), la Federación de enfermedades raras, la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Federación científica colombiana que como consecuencia de los problemas de cobertura, los problemas en el progreso médico y la falta de políticas medicas decidieron conformar un grupo más grande que buscó mejorar el régimen de seguridad social de salud, las condiciones de prácticas de internos de la medicina, la visibilización de las enfermedades extrañas en el país y a su vez buscar financiación por parte del Estado para aumentar la investigación en esta materia.

Además, los cambios institucionales son relevantes para mejorar la capacidad que tienen las EPS e IPS en el momento de interactuar y a su vez brindar beneficios a las personas. No obstante, esto ha sido problemático debido a que las reglas del juego no han sido definidas de manera adecuada, lo que ha implicado que las aseguradoras de la salud no funcionen de manera eficiente y responsable y que asociaciones y federaciones busquen una nueva reforma que definan reglas para regular el sector salud. No se puede olvidar como lo afirmaba North *“la función de las instituciones en la sociedad es reducir la incertidumbre estableciendo una estructura estable (pero no necesariamente eficiente) de la interacción humana”* (North, 1990, pág. 16) esto implica que a pesar de las instituciones pueden estar cambiando con el tiempo, probablemente pueden ofrecer un equilibrio a la conducta humana, sin embargo, la existencia de estas organizaciones colectivas demuestra que persisten los vacíos en relación con la reducción de la incertidumbre.

En este estudio, se encontró que la influencia y la participación de las organizaciones de la salud ha propiciado la corrección de las ineficiencias que han surgido con el tiempo. Como se mostró en la Tabla 1, los resultados que han obtenido las organizaciones han sido en temas normativos donde se han destacado varios decretos (decreto 1464 de 2012, decreto 1072 de

2015 y decreto 1954 de 2012) con el objetivo de establecer pagos regulados y adecuados para la adquisición de servicios, así como la realización de un censo y el suministro de implementos para los médicos (equipo especializado) debido a la falta de equipamiento y poca información, la presión que han realizado varias asociaciones se han traducido en mejorar los asuntos laborales y con ello en la implementación de nuevas metodologías que brindan bienestar al ciudadano. Contrariamente a lo esperado, este estudio no encontró que los problemas de las EPS¹⁰ hayan cesado del todo, esto debido a los problemas financieros que afronta actualmente y que han trascendido a las IPS.

Estos resultados apoyan más la idea de que la acción colectiva es fundamental para poner el acento en diferentes problemas y contribuyen a la búsqueda de apoyo por parte de otros actores para solucionar este dilema. En ese sentido, Olson (2001) mencionaba que las organizaciones deben tener un objetivo en común que puede ser un incentivo suficiente para vincular miembros.

Finalmente, lo que se ha podido encontrar es que la presencia de la acción colectiva en el sector se ha venido desarrollando de manera progresiva puesto que varios grupos tanto de personas como organizaciones de la salud han estado formulando proyectos que impliquen cambios tanto de EPS como de IPS que puedan beneficiar a la comunidad. En el sistema de salud se pueden encontrar movilizaciones de los sindicatos, estudiantes, gremios de la medicina con la meta de obtener ventajas y mejorar las condiciones de prestación. La manera como han solucionado estos problemas ha dado resultado en la implementación de política Integral de Atención en Salud. Se espera que en el 2018 esté en marcha la ley 1751 de 2015 y esta pueda permitir tanto a usuarios como a médicos empezar a tener mejores condiciones y sobre todo a recibir y brindar servicio de salud de calidad al que por ley las personas tienen derecho.

¹⁰ El decreto 2701 de 2014 estableció las condiciones financieras para que las EPS operaran en el sector y a su vez permanecieran en el sistema de salud, sin embargo, más de 11 EPS no han cumplido lo reglamentario dificultando a un más el proceso, y afectando consigo al sistema (El Tiempo, 2016)

7. Conclusiones

Para concluir, las asociaciones, federaciones y grupos de pacientes en el sector salud han sido importantes para el desarrollo de políticas sociales con influencia en el comportamiento de las personas y a su vez mejorar no solo la calidad de vida, sino también el nivel de equidad e igualdad en los servicios que se les brindan.

Además, en el trabajo de investigación se puso en evidencia que el sistema ha registrado problemas como la falta de atención oportuna, los ineficientes manejos de los recursos médicos, condiciones laborales deficientes, falta de centros médicos que puedan atender enfermedades, así como la creación de políticas públicas para EPS e IPS en el país. A pesar de estos problemas, se ha encontrado que las organizaciones colectivas en este caso asociaciones y federaciones de la salud han tenido un papel preponderante en la solución de los problemas y en la reglamentación de la ley 100 de 1993, ofreciendo propuestas y creando mesas de concertación con el gobierno para mejorar todos estos dilemas. Si bien es cierto que las organizaciones han sido las más interesadas en resolver los problemas, todavía falta más apoyo por parte del gobierno para disminuir las ineficiencias que existen.

La manifestación clara de la persistencia de los problemas es el aumento en el número de quejas y demandas (tutelas) por parte de los usuarios y médicos que han buscado nuevas soluciones proponiendo proyectos que influyen en el proceso de transformación, pero muchos no han sido puestos en marcha. Lo anterior implica que para reducir estos problemas es necesario establecer reglas del juego (normas, leyes, decretos etc) más contundentes que permitan a las organizaciones operar de manera adecuada, evitando a su vez los problemas presentados en el sector debido a los vacíos normativos que se han registrado con el tiempo.

Por último, las organizaciones colectivas han sido importantes para corregir aquellos problemas que se han llegado a presentar. Gracias a la colectividad se han logrado detectar varias falencias que han podido ser corregidas, a pesar de que existen problemas, algunos están en trámite para ser solucionados. Dentro de este proceso se recomienda establecer reglas del juego más claras (para EPS e IPS), generar nuevos incentivos para la construcción de organizaciones de la salud (federaciones y asociaciones) permitiendo así la entrada de nuevos actores y reduciendo los costos sociales que pueda implicar eso, fortalecer los

movimientos sociales con objetivos más puntuales con el fin de lograr concertación con el gobierno.

Para futuras investigaciones se recomienda comprobar si las leyes que se han implementado han mejorado la calidad con la que se prestan los servicios de salud y han reducido las ineficiencias aquí listadas.

Referencias

- Altamar, M. (20 de Diciembre de 2016). EPS deben más de \$ 1.300 millones a anestesiólogos. *El Universal*. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/eps-deben-mas-de-1300-millones-anestesiologos-242789>
- Asociación Colombiana de Clinicas y Hospitales. (s.f.). Recuperado el 28 de Junio de 2017, de ACHC: <http://www.achc.org.co/>
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. (s.f.). Recuperado el 8 de Junio de 2017, de ASCOFAME: <http://ascofame.org.co/web/>
- Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertension Arterial. (s.f.). Recuperado el 9 de Junio de 2017, de ASOCOLNEF: <http://www.asocolnef.com/>
- Barbosa, C., & María, M. (26 de Febrero de 2017). El origen de la enfermedad de Cafesalud. *El Espectador*. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de http://www.elespectador.com/jsrscroll_view_entity/node/681968/full/p649717shown
- Borrero, E., & Echeverry, M. (2015). *Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010*. Obtenido de Scielo Brasil: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000200354&script=sci_abstract&tlng=es
- Borrero, Y. E., & Echeverry, M. E. (14 de Marzo de 2014). *Balance de la investigación nacional sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia*. Obtenido de Revista Universidad Javeriana: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/9311>
- Borrero, Y. E., & Echeverry, M. E. (4 de Octubre de 2011). *Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis*. Obtenido de Revista Universidad Javeriana: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2589/1860>

- Bour, E. (2009). *Enrique A. Bour*. Obtenido de A Repository of selected papers in Economics, Mathematical Economics, Social Sciences and Philosophy: <http://ebour.com.ar/derecho/12-Public%20Choice.pdf>
- Brue, L. S., & Grant, R. R. (2009). *Historia del Pensamiento Economico*. Mexico: Cengage Learning.
- Caracal Radio. (26 de Mayo de 2017). Así afecta la radiación a los trabajadores de la salud. *Caracol Radio*. Recuperado el 16 de Junio de 2017, de http://caracol.com.co/programa/2017/05/26/sanamente/1495832003_942413.html
- Colombia Informa. (5 de Mayo de 2017). En Colombia es cada vez más urgente legislar las Residencias Médicas. *Colombia Informa*. Recuperado el 15 de Junio de 2017, de <http://www.colombiainforma.info/en-colombia-es-cada-vez-mas-urgente-legislar-las-residencias-medicas/>
- Colombia.com. (7 de Julio de 2016). Se reivindican las condiciones laborales para anestesiólogos. *Colombia.com*. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de <http://www.colombia.com/vida-y-estilo/salud/sdi/139409/se-reivindican-las-condiciones-laborales-para-anestesiologos>
- Correa, P. (19 de Abril de 2017). *Educación médica, una reforma difícil*. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de El Espectador : http://www.elespectador.com/jscroll_view_entity/node/689973/full/p685279shown
- Cronica del Quindio. (13 de Marzo de 2014). 43.050 personas con Enfermedad Renal Crónica en 2012. *Cronica del Quindio*. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-43_050_personas_con_enfermedad_renal_cronica_en_2012-seccion-general-nota-70866.html
- Defensaría del Pueblo. (2009). *La tutela y el derecho a la salud. Periodo 2006-2008*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2017, de http://static.iris.net.co/semana/upload/documents/Doc-1959_2009924.pdf
- Echeverry, M., & Borrero, Y. (2015). *Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000200354&script=sci_abstract&tlng=es
- Echeverry, M., & Borrero, Y. (2015). *Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010*. Obtenido de Scielo Brasil : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000200354&script=sci_abstract&tlng=es
- El Espectador. (17 de Marzo de 2009). La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en Colombia. *El Espectador*. Recuperado el 13 de Junio de 2017, de

<http://www.elspectador.com/noticias/salud/articulo128311-enfermedad-cardiovascular-principal-causa-de-muerte-colombia>

El Espectador. (18 de Noviembre de 2014). Sector de la comunidad médica advierte de la malnutrición en hospitales del país. *El Espectador*. Recuperado el 13 de Junio de 2017

El Espectador. (9 de Junio de 2016). ¿Cómo controlar la artritis? *El Espectador*. Recuperado el 13 de Junio de 2017, de <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/sintomas-y-tratamiento-de-la-artritis/492642>

El Espectador. (8 de Diciembre de 2016). Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas expresa preocupación por Crisis del sector. *El Espectador* . Recuperado el 14 de Agosto de 2017, de <https://clustersalud.americaeconomia.com/asociacion-colombiana-hospitales-clinicas-expresa-preocupacion-crisis-del-sector>

El País. (27 de Noviembre de 2014). Cada dos minutos muere un bebé prematuro en Colombia, según Ascon. *El País*. Recuperado el 11 de Junio de 2017, de <http://www.elpais.com.co/colombia/cada-dos-minutos-muere-un-bebe-prematuro-en-segun-ascon.html>

El País. (25 de Noviembre de 2016). 117 casos diarios de violencia contra la mujer se presentan en Colombia: Medicina Legal. *El País*. Recuperado el 16 de Junio de 2017, de <http://www.eltiempo.com/vida/salud/mesa-de-concertacion-contr-el-cancer-de-cuello-uterino-72854>

El Tiempo. (26 de Diciembre de 2016). *Cada 3,5 minutos se presenta una tutela por la salud*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2017, de El tiempo: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/tutelas-por-vulnerar-el-derecho-a-la-salud-en-colombia-48516>

El Tiempo. (12 de Septiembre de 2016). Es crítica la situación financiera de las EPS. *El Tiempo*. Recuperado el 2 de Octubre de 2017, de <http://www.eltiempo.com/vida/salud/crisis-de-las-eps-en-colombia-45283>

El Tiempo. (29 de Marzo de 2017). Instauran mesa de concertación para erradicar cáncer de cuello uterino. *El Tiempo*. Recuperado el 16 de Junio de 2017

El Universal. (12 de Octubre de 2012). El trauma, ¿enfermedad o accidente? *El Universal*. Recuperado el 14 de Junio de 2017, de <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/el-trauma-enfermedad-o-accidente-95881>

FECOER. (s.f.). *Federación Colombiana de Enfermedades Raras*. Recuperado el 24 de Junio de 2017, de <http://www.fecoer.org/>

Federación Colombiana de Enfermedades raras. (s.f.). Recuperado el 23 de Junio de 2017, de Fecoer: <http://www.fecoer.org/>

- Federación Médica Colombiana. (2017). Recuperado el 22 de Junio de 2017, de FMC:
<http://www.federacionmedicacolombiana.org/>
- Godinez, G. P. (2005). *El neoinstitucionalismo en los procesos de integración latinoamericanos*. Obtenido de Asociación Española de Ciencia Política y de la Administración:
[http://www.aecpa.es/uploads/files/congresos/congreso_07/area06/GT29/RIOS-GODINEZ-Giovanna-Patricia\(UniversidaddeGuadalajara\).pdf](http://www.aecpa.es/uploads/files/congresos/congreso_07/area06/GT29/RIOS-GODINEZ-Giovanna-Patricia(UniversidaddeGuadalajara).pdf)
- Kerguelen Botero, C. A. (2008). *Calidad en salud en Colombia: los principios*. (M. d. social, Ed.) Recuperado el 5 de Enero de 2016, de Calidad en salud en Colombia: los principios:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- La Patria. (19 de Marzo de 2012). Solo 136 reumatólogos para el país. *La Patria*. Recuperado el 14 de Junio de 2017, de <http://www.lapatria.com/manizales/solo-136-reumatologos-para-el-pais-1158>
- Mancur , O. (2001). La Logica de la accion colectiva. En G. Almond, R. Dahl, A. Downs, M. Duverger, D. Easton, S. Lipset, . . . S. Verba, *10 textos basicos de las ciencias politicas* (págs. 203-220). Barcelona: Ariel.
- Martinez , F. L. (Septiembre de 2014). *Mas mercado, Menos equidad efectos de la privatizacion del sistema de salud en Colombia*. Recuperado el 24 de Febrero de 2016, de Mas mercado, Menos equidad efectos de la privatizacion del sistema de salud en Colombia.
- Martinez, F. (Abril de 2013). *La crisis de la seguridad social en salud en Colombia ¿Efectos inesperados del arreglo institucional?* Obtenido de La crisis de la seguridad social en salud en Colombia ¿Efectos inesperados del arreglo institucional?: http://www.fedesalud.org/documentos/EstudiosFD_15_Crisis-seguridad-social-salud-Colombia.pdf
- Melucci, A. (1999). *accion colectiva, vida cotidiana y democracia*. obtenido de accion colectiva, vida cotidiana y democracia:
http://www.ses.unam.mx/docencia/2016II/Melucci1999_AccionColectivaVidaCotidianaYDemocracia.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). *Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015*. Recuperado el 14 de Agosto de 2017, de Ministerio de Salud:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
- Ministerio de Salud Y Protección Social. (2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud*. Recuperado el 25 de Agosto de 2017, de Ministerio de Salud Y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

- Monsalve, M. (23 de Agosto de 2015). *Especialidades Médicas: Nadie hace nada*. Recuperado el 2017 de Junio de 10, de El Espectador:
<http://www.elespectador.com/noticias/salud/especialidades-medicas-nadie-hace-nada-articulo-581074>
- North, D. (1990). *Instituciones, Cambio Intitucional y Desempeño Economico* . Obtenido de
[http://www.pabloabitbol.com/\(NEP\)_files/12.%20North%20Instituciones,%20Cam%20bio%20Institucional%20y%20Desempe%C3%B1o%20Econ%C3%B3mico%20parte%20Primera.pdf](http://www.pabloabitbol.com/(NEP)_files/12.%20North%20Instituciones,%20Cam%20bio%20Institucional%20y%20Desempe%C3%B1o%20Econ%C3%B3mico%20parte%20Primera.pdf)
- Noticias TeleMedellin. (30 de Octubre de 2016). *Avanza campaña para prevenir el cáncer gástrico*. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de Telemedellin.Tv:
<https://telemedellin.tv/avanza-campana-prevenir-cancer-gastrico/149610/>
- Pereira , J., Lautier , B., Le Bonniec, Y., Salazar, O. R., & Giraldo, O. (Septiembre de 2005). *Sistemas de protección social: entre la volatilidad económica y la vulnerabilidad social*. Obtenido de Centro de Investigación para el Desarrollo de la Universidad Nacional:
<http://www.cid.unal.edu.co/files/publications/CID20050919rosipr.pdf>
- Portafolio. (10 de Octubre de 2007). *Colombia no tiene política salarial en salud, Achc*. Recuperado el 9 de Junio de 2017, de Portafolio.co:
<http://m.portafolio.co/economia/finanzas/colombia-politica-salarial-salud-achc-258226>
- Radio Santa Fe. (8 de Junio de 2017). *A debate panorama laboral del sistema de salud en Colombia. Radio Santa Fe*. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de
<http://www.radiosantafe.com/2017/02/08/a-debate-panorama-laboral-del-sistema-de-salud-en-colombia/>
- Ramírez, C. (23 de Mayo de 2016). *Sedentarismo: un problema de salud pública. Uniminuto Radio*. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de
<http://www.uniminutoradio.com/noticias/sedentarismo-un-problema-de-salud-publica/>
- Rivera, D. (2 de Febrero de 2017). *Las víctimas de mala praxis en cirugía estética que nadie oye. Semana*. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de
<http://www.semana.com/nacion/articulo/cirugias-esteticas-victimas-de-malos-procedimientos/515540>
- Rocha , A. (2010). *Antecedentes históricos de la seguridad social en salud: parte de la construcción de un país sin memoria*. Obtenido de Revista CES Odontología:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/649/755>

- Romero, L. (16 de Mayo de 2016). El reumatólogo colombiano que anhela hallar la cura contra el lupus. *El Espectador*. Recuperado el 2013 de Junio de 2017, de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/el-reumatologo-colombiano-anhela-hallar-cura-contra-el-articulo-631623>
- Salazar, R. D. (16 de Junio de 2007). *Los marcos de acción colectiva y sus implicaciones culturales en la construcción de ciudadanía*. Obtenido de Los marcos de acción colectiva y sus implicaciones culturales en la construcción de ciudadanía.
- Sarmiento, F. (2009). *MODELO DE GESTIÓN OPERATIVA PARA EL COMPONENTE DE SALUD*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Atención%20primaria%20en%20salud%20-%20APS/DOCUMENTO%20FINAL%20MODELO%20GESTIÓN.pdf>
- Scott, D., Orozco, J., & Olivares, F. (2011). *Estudio de Factibilidad Técnico y económico para la toma de operación de la ESE Hospital "Ana María Rodríguez"*. Obtenido de Eumed.net Enciclopedia Virtual: http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1168/crisis_hospitalaria_en_colombia.html
- Sociedad Colombiana de Cirugías Plásticas y Estéticas. (s.f.). Recuperado el 8 de Junio de 2017, de SCCP: <https://www.cirugiaplastica.org.co/>
- Suárez, R. (2 de Marzo de 2017). Males cardiacos le cuestan 6,4 billones de pesos al país. *El Tiempo*, págs. <http://www.eltiempo.com/vida/salud/gasto-por-enfermedades-cardiacas-en-el-sistema-de-salud-de-colombia-63672>. Recuperado el 17 de Junio de 2017
- Valenzuela, S. (17 de Marzo de 2017). El problema que enfrentan anestesiólogos colombianos. *El Colombiano*. Recuperado el 16 de Junio de 2017, de <http://m.elcolombiano.com/el-problema-que-enfrentan-anestesiologos-colombianos-FC6163340>
- Vargas, J. G. (11 de Noviembre de 2003). *Teoría de la acción colectiva: sociedad civil y movimientos sociales en las nuevas formas de gobernabilidad en Latinoamérica*. Obtenido de Teoría de la acción colectiva: sociedad civil y movimientos sociales en las nuevas formas de gobernabilidad en Latinoamérica: <http://www.redalyc.org/pdf/122/12212403.pdf>