

# Competencias administrativas del recurso humano en salud pública<sup>1</sup>

Marta Cecilia Veloza Morales<sup>2</sup>  
Jhonny Walyt Cruz Riveros<sup>3</sup>

## Resumen

En el presente artículo se realiza una revisión general del funcionamiento de la salud pública en Colombia con el objeto de hacer visible la necesidad de competencias administrativas en el manejo de programas proyectos y servicios. Teniendo en cuenta las tendencias de globalización, descentralización y comunicación, se destacan dos tipos de competencias para el desarrollo de perfiles idóneos en el manejo administrativo: en el primer tipo encontramos las competencias generales que se adquieren desde las fuentes de socialización primaria y tienen que ver con el sentido ético y social del individuo, en el segundo tipo encontramos las competencias específicas con las cuales se debe responder a las problemáticas planteadas por las transformaciones del sistema de salud, aquí encontramos: el manejo de las TIC que abarca el uso de la tecnología en beneficio de la comunicación y la salud, el mercadeo de los servicios que es indispensable para que las estrategias tengan impacto en la comunidad, el conocimiento de la contabilidad y las finanzas para el adecuado manejo de los recursos en salud y el dominio de un segundo idioma que complementa el uso de las TIC y representa el aumento de oportunidades de desarrollo y mejora dentro de las instituciones.

**Palabras clave:** recursos humanos en salud, administración en salud pública, percepción. (Fuente; DeCS, BIREME).<sup>4</sup>

## Abstract

In this article it is done a general review about the operation of public health in Colombia. The idea is to make visible the necessity of administrative competences in the management of programs, projects and services. Taking into account the trends of globalization, decentralization and communication; we can highlight two kinds of competences for the development of suitable profiles on administrative management: The first one is the general competences. This one acquired from de sources of primary socialization. This competence has to do with de ethical sense and social of the individual. The second one is the specific competences. This one responds to the issues raised by the transformation of the health system. Here we can found: Here we can found: the TIC's management covering the use of technology in benefit of the communication and health. The market of services is indispensable for make an impact in the community.

The accounting knowledge and the finances for the management of the resources is health. Finally the Domain of a second language complements the use of the TIC. These aspects represent the opportunities increase for development and improvement within the institutions.

**Keywords:** health manpower, public health administration, perception (Source; Mesh).

(Recibido: 04-03/2015. Aprobado: 03-07/2015)

<sup>1</sup> Artículo de revisión.

<sup>2</sup> Enfermera de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en docencia universitaria de la Universidad el Bosque. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar de la Universidad Nacional de Colombia, con experiencia en actividades administrativas, asistenciales y docentes participación en: Red de Cuidado intercultural, Red Iberoamericana de Investigación en educación de enfermería RIIIEE, Red BVS Internacional de Enfermería. Alianza para la Salud Pública. Participación en proyectos de investigación con La Clínica Carlos Lleras Restrepo, el Hospital Universitario Clínica San Rafael y la Fundación Universitaria del Área Andina. Docente Investigador de la Corporación Unificada de Educación Superior CUN.

<sup>3</sup> Enfermero de la Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Gerencia de servicios de salud de la Universidad Nacional de Colombia, experiencia de 10 años en coordinación de territorios en Salud Pública. Docente Investigador de la Corporación Unificada de Educación Superior CUN.

<sup>4</sup> El vocabulario estructurado y trilingüe DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud fue creado por BIREME para servir como un lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos y otros tipos de materiales, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en salud (BVS) como LILACS, MEDLINE y otras.

## 1. Introducción

Se realizó una revisión de la literatura científica con el objetivo de visibilizar la necesidad de competencias administrativas relacionadas con la salud pública en Colombia; la búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como: Ebsco, Index, Lilacs, Scielo, Cantartida-Index, Cuiden, Medline; Libros Electrónicos En Ebrary y buscadores como Google Académico.

Para este análisis se contemplaron 3 referentes: Operación de la Salud Pública; Capital Humano Administrativo en Salud Pública y Competencias Genéricas, y se siguieron los siguientes pasos:

- Búsqueda electrónica en las bases de datos
- Elaboración de fichas bibliográficas de los artículos de investigación, documentos y libros electrónicos relacionados con el tema, para análisis y sistematización de los conceptos
- Integración de conceptos, categorías y apreciaciones que permitieron la elaboración del documento
- Elaboración de matriz de análisis

Las palabras clave que orientaron la revisión fueron: recursos humanos en salud, administración en salud pública, percepción, competencias, gestión de recurso humano en salud, contabilidad y finanzas en salud, mercadeo de los servicios de salud, tecnologías de la información y la comunicación en salud, idiomas y gestión. Estas palabras se usaron en español e inglés.

### *Contexto del recurso humano administrativo en salud pública*

La salud pública como organización requiere del andamiaje propio de cualquier institución, desde lo estratégico, desde el mercadeo, desde la mejora. Integrar las competencias de la gerencia moderna a la salud pública es una prioridad, pero esto supone la aparición de nuevos actores desde las ciencias empresariales y administrativas. Hernán-

dez (2011), plantea que la evaluación de la calidad, el control y el seguimiento de las intervenciones en salud pública se constituyen en una necesidad directa de la salud en general, razón por la cual los esfuerzos de los profesionales sanitarios deben tener la misma proporción de los esfuerzos del personal administrativo.

En el ámbito colombiano, la función administrativa de los programas y servicios de salud ha sido asumida en gran medida por los profesionales de enfermería (Agencia de noticias de la Universidad Nacional, 2014). Sin embargo, el país necesita que los enfermeros retornen al rol de cuidadores teniendo en cuenta el actual déficit de estos profesionales en las instituciones de salud. Por otro lado, es importante comprender que algunos roles administrativos pueden representar falta de realización personal o síndrome de Burnout a profesionales sanitarios cuyo proyecto de vida se basa en el cuidado de la salud y de las personas (Patlán, 2013). Por lo anterior, se hace necesaria la intervención de perfiles específicos para la gestión y la gerencia de programas y servicios de salud, los mismos deben ser producto de la construcción mancomunada entre las Instituciones de Educación Superior –IES– y los diferentes actores del sector salud.

Al respecto, (Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, 2006), plantea que los cambios que trajo la reforma del Sistema General de Seguridad Social –sgss– como la creación del Ministerio del Medio Ambiente, la descentralización, privatización y globalización de los mercados, exigen la pronta profesionalización de perfiles administrativos en salud. Sin embargo, en Colombia es notoria la baja disponibilidad de perfiles administrativos en salud pública, esto se debe, como lo expone (Arroyo, 2009), al hecho de que la formación de perfiles administrativos se realiza primordialmente en programas de posgrado, por lo que la obtención de este recurso requiere un

tiempo prolongado. En contraste, en los programas de pregrado se encuentra un constante crecimiento de egresados, como lo demostró un estudio realizado por el (Ministerio de Educación Nacional –MEN–. Observatorio Laboral, 2013), donde se calculó crecimiento del 8,7% solo en el periodo de 2012 a 2013. Sin embargo, existen factores que atentan con el crecimiento de los egresados, uno de ellos es la baja asignación salarial que está documentada mediante un estudio realizado por la universidad de Antioquia que mostró que en el 2012, el 64% de los perfiles administrativos en salud pública no tenían un ingreso superior a los (2) Salarios Mínimos Legales Vigente SMMLV (Mejía, Nieto, Arboleda, & Montoya, 2012). El otro factor que contribuye es la tendencia de centralización de actividades administrativas en el sector público, como lo argumentan (Botero, 2011) y (Restrepo Botero, 2012), que explican la falta de personal resolutivo en localidades o regionales ya sea por la falta de recursos o de formación o autoridad para la toma de decisiones o incentivos “remuneración económica”.

### ***Operación de la Salud Pública***

El funcionamiento de las Salud Pública en Colombia está debidamente documentado en el marco político y legal (República de Colombia. Ministerio de protección Social, 2005, 2007, 2011, 2012, 2014), sin embargo existe una gran brecha entre lo que está escrito y lo que realmente ocurre en el panorama de salud Colombiano. Al revisar la literatura es común encontrar factores que impiden el funcionamiento correcto del sistema; entre ellos encontramos como los más relevantes: la inequidad, la corrupción, el conflicto armado y las condiciones de pobreza y vulnerabilidad (República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2011. Herazo Acuña (2010), resalta que la mayor dificultad para el sistema, es la corrupción, afirma que si el presupuesto se destinara

de forma honesta y correcta podríamos alcanzar una prestación excelente de los servicios de salud. Del mismo modo el proceso de intermediación de los recursos representa un foco de corrupción y mercantilismo de los servicios, deteriorando de forma directa la salud de la población.

Sumado a la problemática de corrupción subsiste la inequidad en la prestación de los servicios, la cual responde directamente a la desigualdad social presentada en Colombia, (Rueda Barrera, 2010), argumenta que el sistema de salud está planeado en función de los privilegiados sin tener en cuenta las verdaderas necesidades de la población, de forma que la población vulnerable tiene acceso a algunas prestaciones puntuales de prevención y atención, sin resolver problemas de fondo como las necesidades básicas insatisfechas, el desplazamiento producido por el conflicto armado, las condiciones de vida, entre otros.

En Colombia existen dos planes de prestación de servicios de salud, por un lado está el Plan de Intervenciones Colectivas PIC (República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2008), a cargo de los entes territoriales o Empresas Sociales del Estado E.S.E. cuya principal función es realizar acciones de salud pública a colectivos a través de ámbitos cotidianos de vida (colegios, instituciones, barrios, hogares) y operando mediante localidades, territorios Unidades de Planeación Zonal –UPZ– y micro territorios. Por otro lado, encontramos el Plan Obligatorio de Salud –POS– (República de Colombia. Ministerio de Protección Social, 2013), que se encarga de acciones individuales de salud que están a cargo de las Empresas Promotoras de Salud –EPS–, ellas contratan la prestación de los servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– para que realicen actividades de protección específica y detección temprana, del mismo modo la EPS atienden las enfermedades de interés en salud pública.

Esta disposición ha favorecido la fragmentación de la salud pública teniendo en cuenta que el PIC y el POS utilizan metodologías distintas para alcanzar el mismo objetivo. La estructuración territorial de la salud pública no ha tenido impacto positivo dentro del sistema porque no ha cumplido con su promesa de ente descentralizador de los servicios y más bien la territorialidad ha debilitado las acciones de salud (Gutiérrez Ossa y Restrepo Avendaño, 2014), teniendo en cuenta que las condiciones presupuestales no se compadecen con las necesidades de los territorios o que los presupuestos han sido distribuidos de forma injusta.

Sumado a esto, las EPS no actúan desde la territorialidad y sus redes de prestación de servicios se establecen desde la conveniencia contractual y no desde las necesidades de los afiliados y finalmente muchos de los servicios de salud continúan centralizados.

A pesar del extenso marco legal del sistema de salud y los esfuerzos realizados en la elaboración de lineamientos, normas y guías, aún se encuentran vacíos a la hora operacionalizar los servicios de salud, esto se debe a problemáticas de fondo de las mismas instituciones y entes encargados de administrar los recursos en salud.

Los hospitales públicos permanecen al borde del colapso financiero por las tardanzas en los pagos tanto de las EPS como del mismo Estado, la salud pública brilla por su ausencia en casi todas las etapas de evolución del –SGSS– y la intromisión de algunos políticos en las secretarías departamentales y municipales de salud, dificulta la operación hasta hacer casi imposible el desarrollo de las políticas del sector salud. Igual fenómeno se puede apreciar en algunas empresas sociales del Estado, donde la mano corrupta del agente político interfiere procesos administrativos y financieros fundamentales y limita la adecuada operación de prestación de servicios. (García, 2012, p. 110)

### ***Competencias administrativas del recurso humano en salud pública:***

De acuerdo con lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud –OPS– (Suárez Coneje-

ro, y otros, 2013), las tendencias en salud buscan alcanzar una “salud internacional o global” basándose en el enfoque de la transnacionalidad y transdisciplinariedad, que destaca las problemáticas de salud como fenómenos que requieren de un abordaje global con repercusiones a nivel local. Para ello es necesario formar perfiles adecuados que cumplan con el desarrollo de competencias acordes con el proceso de globalización. Sin embargo, el recurso humano antes de desarrollar competencias específicas que le permitan procesos de transnacionalidad debe alcanzar el desarrollo de competencias esenciales o generales como lo describe (Mariño y Ortiz, 2011), cuando se refiere a la educación de profesionales universitarios, los cuales requieren formación en aspectos éticos y sociales.

### ***Competencias generales:***

Las competencias no solo se refieren al ejercicio técnico, profesional o laboral del individuo, también contemplan aspectos básicos como el dominio del lenguaje, las matemáticas y las ciencias; aspectos ciudadanos como desenvolverse en un espacio social, relacionarse con los demás, ser capaz de asumir compromisos y responder a deberes (Bruner, 2002). Para la administración de servicios de salud podemos aplicar las dimensiones que plantea Bedard (Lombana, Cabeza, Castrillón, y Zapata, 2014). Dimensión Praxeológica, es el saber-hacer administrativo, brinda pautas para actuar y comportarse de acuerdo al rol, en esta dimensión se produce y se fabrican habilidades que se constituyen en herramientas que garantizan resultados útiles. Dimensión epistemológica, abarca el manejo del conocimiento de forma que permite criticar el juicio, las normas y la validez del proceso de pensamiento y los métodos de lo verdadero. Dimensión axiología, es la conducta ética, permite creer y legitimar el juicio de valores, la legitimidad la conducta y el comportamiento hacen parte del deber ser y del bien. Dimensión ontología, tiene que ver

con los principios propios del ser, los fundamentos y las teorías sobre la realidad la razón de ser, el sentido de la naturaleza del individuo y su identidad.

### ***Competencias específicas:***

Trabajos como los de (Ortiz, 2013), (Risco de Domínguez, 2014), y (Arena Ventura, y otros, 2014), muestran que las competencias específicas que debe tener un administrador de programas proyectos o servicios de salud pública, como mínimo debe contemplar el abordaje de temas como el manejo de las Tecnologías de Información y Comunicación –TIC–, el uso de las herramientas del mercadeo, la utilización del conocimiento en finanzas y contabilidad y el manejo de los idiomas.

Montoro, realizó un estudio con directivos de empresas donde se afianza la necesidad de las competencias mencionadas: “capacidad de análisis, capacidad de planificación y organización, comunicación oral en lengua extranjera, habilidad para analizar información de fuentes diversas, capacidad para la resolución de problemas, capacidad para trabajar en un contexto internacional y en entornos diversos y multiculturales, capacidad de autocrítica, compromiso ético en el trabajo, trabajar en entornos de presión, capacidad de aprendizaje autónomo y sensibilidad ante temas medioambientales”. (Montoro, Mora, y Ortíz, 2012).

Del mismo modo (Villareal y Cerna, 2008), a través de una revisión bibliográfica profunda establece cinco competencias mínimas que debe tener cualquier administrador o gerente: “orientado al conocimiento, liderazgo, habilidad para comunicar, valores éticos y capacidad para construir equipos de trabajo” (Villareal y Cerna, 2008).

### ***Manejo de las TIC***

El uso de las Tecnologías de Información y Comunicación –TIC– ha demostrado resultados favorables en la salud pública, como lo argumenta (Prado y Bendezú, 2013) que realizó una revisión de tres

estudios donde se utilizaron las TIC como estrategia para garantizar la adherencia de pacientes a su tratamiento. El envío de mensajes de texto al celular, la utilización de software interactivo por medio de internet y la comunicación a través de redes sociales entre pacientes y profesionales de salud ha sido determinante para alcanzar indicadores de salud que no se conseguían con los métodos tradicionales.

Conforme avanza la tecnología, cambian las necesidades de las personas y a su vez los sistemas de salud se deben adaptar a estos cambios que en gran parte tiene que ver con el uso de las TIC (World Health Organization and International Telecommunication Union, 2012), por lo tanto la incorporación integral de las TIC a la administración en salud representa un avance positivo hacia la transparencia y el acceso universal, condición que requiere conocimiento avanzado de programas, redes, sistemas, aplicaciones y manejo de dispositivos de última tecnología en función del flujo de información en salud.

Las TIC se constituyen en un elemento que hace parte de la cotidianidad de las personas su versatilidad debe utilizarse con fines salubristas (Mezquita, 2012), pero esto requiere replantear la forma como se comunican personas y profesionales de salud, no solo desde el punto de vista técnico sino también desde lo cultural, lo anterior conlleva a la búsqueda de identidad generacional de ambas partes con el objeto de lograr una interacción auténtica (Valdés y Soriano, 2013). Por otra parte, las TIC no solo representan un canal de comunicación entre profesionales de la salud y pacientes, también se constituyen en un medio que facilita el flujo de información entre sectores disminuyendo la aparición de errores y subregistros (Saiz, MarKina, Yarza, López, y Eizaguirre, 2014).

### ***Mercadeo de los servicios de salud***

El mercadeo de los servicios de salud es una herramienta fundamental para alcanzar los objetivos

y las metas de los programas y los servicios, sin embargo en la mayoría de los casos los profesionales administrativos de salud pública no desarrollan competencias relacionadas con mercadeo de servicios sociales (Torres, 2013). Adicional a esto, para poder utilizar la herramienta del mercadeo se necesita manejar otras áreas del conocimiento como la sicología, la antropología, la sociología y las comunicaciones (Forero, 2002).

Existen estudios donde se muestra la utilidad del mercadeo en el logro de metas en salud pública, los trabajos de (Suárez, 2013) y (Martínez, Agudelo, y González, 2009), son un ejemplo de ello. En estos trabajos se hace evidente la importancia de competir contra los aspectos culturales de la población como una de las principales funciones del mercadeo, esto se hace para educar y alcanzar cambios actitudinales de las personas con respecto al cuidado de la salud. (Santamargarita Pérez, Sancho Mestre, Vivas, y Uso, 2013), también demuestra la utilización de herramientas del mercadeo como la segmentación la cual es indispensable a la hora de predecir las necesidades de fármacos en una determinada población.

El mercadeo también permite acercarse a la comunidad y lograr una imagen corporativa positiva entre las personas, este reconocimiento permite que las intervenciones de tipo social tengan un verdadero impacto (Botero, Múnera, Pérez, y Arias, 2007).

### ***Conocimiento de contabilidad y finanzas***

El nuevo contexto de la salud pública y de la administración exige cierto nivel de educación financiera en sus actores, no existe concepto de contabilidad y finanzas para el sector de la salud pública diferente al concepto que se maneja a nivel empresarial (Cabrejo, 2007). La inclusión del conocimiento financiero en la administración de la salud pública es determinante como lo mostró el estudio realizado por Santamargarita, donde se realiza una

agrupación categórica del costo farmacéutico en determinado grupo de pacientes y a partir de este análisis se puede predecir el gasto futuro en fármacos, ofreciendo además la posibilidad de adelantarse a los hechos para plantear estrategias que reduzcan el costo en medicamentos y tratamientos de determinada población.

Teniendo en cuenta las dinámicas de los presupuestos en salud en Colombia y en la mayoría de la región de las Américas, la educación financiera en programas proyectos y servicios de salud apunta hacia la cultura del ahorro, como o señala (Gálvez González y García Fariñas, 2013), que diseñó herramientas para la evaluación de las finanzas en salud en Cuba y que tienen aplicación para toda Latinoamérica. Gálvez, destaca la importancia de no confundir el término ahorro con supresión de recursos para la salud, esto denota un nivel de conocimiento de las finanzas que es fundamental para el proceso de toma de decisiones en la administración de recursos.

Del mismo modo, (Visco, 2010), argumenta que el conocimiento de las finanzas permite plantear un enfoque de disminución del riesgo, sobre todo en sistemas que son sensibles a crisis financieras como lo es el sector salud.

Es indispensable comprender que los riesgos económicos que afronta una empresa no solo afectan las finanzas, sino que representan una amenaza para los clientes, por eso en sectores tan sensibles como el de la salud el manejo de la economía siempre debe buscar la protección del cliente, más aún cuando se trata de una responsabilidad social que las empresas han adquirido en el momento donde se comprometen administrar los recursos de salud en pro del mejoramiento de la calidad de vida de sus afiliados.

### ***Dominio de idiomas***

Las tendencias de internacionalización y globalización en las empresas buscan alcanzar la compe-

titividad y futura supervivencia en el mercado, las empresas de salud no escapan a ello, por eso han implementado mecanismos de especialización del recurso humano y de los procesos. Troiani y Villamayor (1996), afirman que para tener éxito en la gestión es indispensable la calificación del recurso humano y el manejo de los sistemas de información, de forma que los departamentos sean funcionales y tengan la capacidad de tomar decisiones acertadas. Lo anterior, necesita de nuevas habilidades en el equipo de trabajo y una de ellas es el manejo de los idiomas que se encuentra también ligado al manejo de las TIC.

En contraste, en Colombia encontramos que las metas de bilingüismo en la población están por debajo de lo esperado por el Plan Nacional de Bilingüismo –PNB– (Maturana, 2011), constituyéndose en una barrera para los intereses de las empresas que buscan personal calificado en idiomas para realizar la gestión de procesos de acreditación y certificación internacional.

A pesar de que los programas de pregrado en Colombia cuentan con estrategias pedagógicas en

idiomas, las competencias de los egresados no reflejan la enseñanza de estos contenidos, situación que según (Cárdenas y Miranda, 2014), se debe en gran parte a la falta de recursos que asigna el Estado a estos programas y la desigualdad de condiciones de los licenciados y docentes que laboran entre el sector público y el privado.

La formación en idiomas es indispensable en los administradores de salud y en cualquier ciudadano colombiano. (Fandiño, Lugo y Bermúdez, 2012), refiriéndose a los retos del bilingüismo en Colombia sostiene que

el dominio de una lengua extranjera se considera factor fundamental para cualquier sociedad interesada en hacer parte de dinámicas globales de tipo económico, académico, tecnológico y cultural, y el mejoramiento de la competencia comunicativa en inglés de una sociedad o población conlleva el surgimiento de oportunidades para sus ciudadanos, el reconocimiento de otras culturas y el crecimiento individual y colectivo.

## Referencias

- Agencia de noticias de la Universidad Nacional. (04 de 03 de 2014). Falta de enfermeros pone en riesgo la salud de los pacientes. *El Espectador*.
- Arena Ventura, C., Costa Mendes, I., Wilson, L., S, d. G., Tami-Maury, I., y S, S. S. (2014). Global health competencies according to nursing faculty from Brazilian higher education institutions. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, 22(2), 179-186.
- Arroyo, H. V. (2009). La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para capacitación en promoción de la salud en América Latina. *Global Health promotion*, 16(2), 66-72.
- Botero, C., Múnera, M., Pérez, J., y Arias, E. (2007). Impactos del mercadeo social en organizaciones de servicios. *Semestre Económico*, 10(19).
- Botero, S. (Julio de 2011). Hacia un nuevo debate sobre la descentralización en Colombia: el análisis intergubernamental desde una lectura institucional. *CS Ciencias Sociales* (8), 211-243.
- Brunner, J. J. (2002). Nuevas demandas y sus consecuencias para la educación superior en América Latina. Obtenido de [http://www.ses.unam.mx/docencia/2007II/Lecturas/Mod1\\_Brunner.pdf](http://www.ses.unam.mx/docencia/2007II/Lecturas/Mod1_Brunner.pdf)
- Cabrejo, S. (2007). Razón, necesidad y utilidad de la contabilidad para la sostenibilidad: Aproximacio-

- nes teóricas. *Contaduría Universidad de Antioquia*, 1(50), 155-175.
- Cárdenas, R., y Miranda, N. (2014). Implementación del programa Nacional de Bilingüismo en Colombia: un balance Intermedio. *Educación y Educadores*, 17(1), 51-67.
- Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". (2006). Informe final de auto evaluación. Programa administración en salud con énfasis de Gestión de servicios de salud y Gestión Sanitaria. Medellín.
- Fandiño Parra, Y., Lugo Vásquez, V., y Bermúdez Jiménez, J. (2012). Retos del Programa Nacional de Bilingüismo. *Colombia Bilingüe. Educación y Educadores*, 15(3), 363-381.
- Forero, J. (2002). El marketing Social como estrategia para la promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 7, 23-41.
- Gálves González, C., y García Fariñas, C. (2013). Una oportunidad para la economía de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 791-795.
- García, D. (2012). La salud Pública en Colombia: un derecho en vía de reconocimiento. *Medica de Risaralda*, 18(2), 109-111.
- Gutiérrez Ossa, J., y Restrepo Avendaño, R. (2014). Sistemas Territoriales de Salud frente al sistema general de Seguridad Social en Salud de Colombia. *Cuidarte*, 5(1), 623-632.
- Hérazo Acuña, B. (2010). Algunos problemas de la salud en Colombia. *Universitas Odontológicas*, 29(63), 37-39.
- Hernández Torres, F., Alcántara Basladeras, M., Aguilar Romero, M., Molina, M., R, y Hernández Carrillo, J. (2011). Niveles de evaluación de la calidad de atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *CONAMED*, 16(4), 188-198.
- Lombana, J., Cabeza, L., Castrillón, J., y Zapata, A. (2014). Formación en Competencias Gerenciales. Una mirada desde los fundamentos filosóficos de la administración. *Estudios Gerenciales*, 301-313.
- Mariño Sánchez, M., y Ortiz Torres, E. (2011). La formación de Competencias pedagógicas profesionales en estudiantes universitarios. *Pedagogía Universitaria*, 16(3), 1-11.
- Martínez, E., Agudelo, A., y Gonzáles Ariza, S. (2009). El mercadeo social: una disciplina que fortalece el fomento de la salud bucal en Colombia. *CES Odontología*, 22(2), 77-84.
- Maturana Patarroyo, L. (2011). La enseñanza del inglés en tiempos del PNB en algunas instituciones públicas: factores lingüísticos y pedagógicos. *Colombian Applied Linguistics Journal*, 13(2), 74-87.
- Mejía, L., Nieto, E., Arboleda, G., y Montoya, M. (2012). Perfil socio laboral de los profesionales en salud de la Universidad de Antioquia 1999-2008. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 152-162.
- Mezquita, E. (2012). Las TIC deben adaptarse para que impacten en los resultados en Salud. *Diario Médico*.
- Ministerio de Educación Nacional. Observatorio Laboral 2013. (2013). Documento Técnico de Resultados de las condiciones laborales de los graduados de educación Superior 2001-2012 y los certificados de trabajo y el desarrollo humano 2010-2012.
- Montoro Sánchez, M. A., Mora Valentín, E. M., y Ortiz De Urbina Criado, M. (2012). Análisis de las competencias adquiridas en los estudios de dirección de empresas y su grado de aplicación en las prácticas en empresas. *Revista Complutense de Educación*, 23(1), 241-263.
- Ortiz Castañeda, G. (2013). La libre competencia en el sector Salud. Enfoque crítico del proyecto de reforma al sistema de Salud Colombiano del año 2013. *Contexto* (40), 129-159.
- Patlán, J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios gerenciales*. (U. ICESI, Ed.) 29(129), 445-455.
- Prado Cucho, S., y Bendezú Quispe, G. (2013). Uso de las Tecnologías de la información y comunicación

- (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Médica Herediana*, 24(1), 82-83.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 9 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 9 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Resoluci%C3%B3-5522-del-27-dic-de-2013.PDF>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Recuperado el 9 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos/Publicaciones/Plan Nacional/Salud>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Ministerio de protección Social. Recuperado el 9 de Enero de 2015, de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-146175\\_archivo\\_pdf.unknown](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-146175_archivo_pdf.unknown)
- República de Colombia. Ministerio de salud y protección social. (2007). Ministerio de protección Social. Recuperado el 9 de enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Ministerio de Salud y protección social. Recuperado el 9 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Ministerio de Salud y Protección social. Recuperado el 9 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Recuperado el 9 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de prestación y atención. (2012). Proyecto salud electrónica, sub proyecto telesalud. Documento preliminar. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud.
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social. (Noviembre de 2005). Ministerio de Protección Social. Recuperado el 9 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/politica%20Nacional%20de%20prestaci%C3%B3n%20de%20salud.pdf>
- Restrepo Botero, D. (Septiembre de 2012). Descentralización para la equidad. *Economía, Sociedad y Territorio*, 12(40), 793-821.
- Risco de Domínguez, G. (2014). Educar por competencias a los profesionales de la salud para transformar la salud. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31(3), 413-416.
- Rueda Barrera, A. (2010). Ética pública e injusticia estructural en Salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 9(18), 5-10.
- Saiz, C., MarKina, I., Yarza, A., López, M., & Eizaguirre, L. (2014). La divulgación de la información de salud: Un reto entre sectores implicados. *Revista Latina de Comunicación Social* (69), 135-151.
- Santamargarita Pérez, S., Sancho Mestre, C., Vivas, C. D., & Uso Talamantes, R. (2013). Evaluación de un modelo de predicción del gasto farmacéutico en atención primaria de salud basado en variables demográficas. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25), 56-65.
- Suárez Conejero, J., Godue, C., García Gutiérrez, J., Magaña Valladares, L., Rabionet, S., Concha, J., & Castellanos, J. (2013). Competencias esenciales en Salud Pública: un marco regional para las Américas. *Pan American Journal of Public Health*, 34(1), 10-47.

- Suárez Lugo, C. (2013). Mercadeo social como herramienta en función de la salud sexual en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39, 950-960.
- Torres, C. (2013). El marketing al servicio de las organizaciones del tercer sector. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 386-395.
- Troiani, M., & Villamayor, E. (1996). Reingeniería funcional y reconversión de recursos humanos. *Cuadernos de Investigación Nueva Época*, 42, 15-27.
- Valdés, R., y Soriano, A. (2013). Necesidad de adaptar los procesos de comunicación en Salud a la sociedad red. Nuevas formas relacionales entre profesional sanitario y paciente. *Historia y Comunicación Social*, 18, 651-661.
- Villareal, J., y Cerna, L. (2008). Competencias directivas en escenarios globales. *Estudios Gerenciales*, 24(109), 87-103.
- Visco, I. (2010). Educación financiera ante las repercusiones de las crisis. *Boletín del CEMLA*, 56(3), 153-159.
- World Health Organization and International Telecommunication Union. (2012). Recuperado el 05 de Enero de 2015, de [http://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf](http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf)

