



**CONSTRUCCIÓN DE UNA PERSPECTIVA TEÓRICA A PARTIR DE LA
REVISIÓN DE LITERATURA PARA LA CREACIÓN DE UNA ASOCIACIÓN DE
PROFESIONALES ADMINISTRADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**

Nelly Astrith Torres Estupiñán

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y ciencias económicas.

Maestría en Administración de Empresas de Salud

Bogotá D.C, Colombia

Noviembre de 2020

**CONSTRUCCIÓN DE UNA PERSPECTIVA TEÓRICA A PARTIR DE LA
REVISIÓN DE LITERATURA PARA LA CREACIÓN DE UNA ASOCIACIÓN DE
PROFESIONALES ADMINISTRADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**

Nelly Astrith Torres Estupiñán

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magister en Administración de Empresas de Salud**

**Director (a):
Fabián Gerardo Díaz Garzón**

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas.

Maestría en Administración de Empresas de Salud

Bogotá D.C, Colombia

Noviembre de 2020

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá D.C. 13 de noviembre de 2020.

A Dios por concederme la
oportunidad de haber podido emprender este
proyecto y haberlo culminado
satisfactoriamente y a mis padres quienes
siempre han sido mi mejor inspiración y mi
apoyo permanente para alcanzar mis
objetivos.

Agradecimientos

A todos los formadores del programa de Maestría en Administración de Empresas de salud de la Universidad EAN y Foro Europeo de Navarra – España, quienes, a través de su exaltable labor, dedicaron durante estos dos años tiempo, esfuerzo y dedicación para brindarme sus aportes invaluableles que me servirán para mi desarrollo profesional y personal.

RESÚMEN

Esta investigación comienza con la contextualización de los orígenes de las asociaciones dentro de la economía solidaria, su reconocimiento y libre ejercicio en el ámbito nacional e internacional, buscando la integración de gremios de profesionales de administración en servicios de salud a este nuevo concepto de esquema empresarial.

Este estudio se realizó basado en una metodología de enfoque cualitativo de tipo descriptivo a través de una revisión y selección de lecturas donde se presenta información de profesionales graduados en el ramo, así como el análisis ocupacional para estos cargos, la participación en el mercado laboral y los proyectos registrados en este sector, de igual forma se ilustra la cantidad de asociaciones de profesionales del sector salud diferente a los administrativos que se encontraban registradas ante el Registro Único Empresarial (RUES) a finales del año 2018.

Se finaliza exponiendo la transferencia de conocimientos adquiridos en la práctica empresarial con presencialidad en Navarra-España específicamente de un caso de liderazgo y emprendimiento en el sector de salud dental, culminando con unas conclusiones respecto de las teorías de impacto de la asociación de profesionales en administración en servicios de salud, parámetros de constitución de asociaciones e importancia de impulsar la creación de estas asociaciones.

Palabras clave: (Asociación, profesionales administradores de servicios de salud, emprendimiento, gremio).

ABSTRACT

This research begins with the contextualization of the origins of the associations within the solidarity economy, their recognition and free exercise in the national and international scope, seeking the integration of professional associations of administration in health services to this new concept of business scheme.

This study was carried out based on a qualitative, descriptive approach methodology through a review and selection of readings that present information on professionals graduated in the field, as well as the occupational analysis for these positions, participation in the labor market and the projects registered in this sector, in the same way the number of associations of professionals in the health sector different from the administrative ones that were registered with the Single Business Registry (RUES) at the end of 2018 is illustrated.

It ends by exposing the transfer of knowledge acquired in business practice with presence in Navarra – Spain specifically from a case of leadership and entrepreneurship in the dental health sector, culminating with some conclusions regarding the impact theories of the association of administration professionals in health services, parameters for the constitution of associations and the importance of promoting the creation of these associations.

Keywords: (Association, professional health services administrators, entrepreneurship, union).

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
3.1 OFERTA DEL PROGRAMA EN COLOMBIA:	14
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
5. MARCO DE REFERENCIA	21
5.1 CONTEXTO INTERNACIONAL:.....	21
5.2 CONTEXTO NACIONAL:.....	23
6. MARCO TEÓRICO	24
6.1 TIPOS DE ASOCIACIONES:	33
6.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS ASOCIACIONES:	33
7. MARCO LEGAL.....	34
8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	36
9. METODOLOGIA:.....	39
10. RESULTADOS Y DISCUSION:.....	41
11. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO:	46
11.1 ALCANCE:	46
11.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE OBSERVACIÓN DE LA VISITA EMPRESARIAL:	47
12. CONCLUSIONES:	53
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	56

Tabla 1. Información de graduados en el programa de Administración en salud 2001 a 2017:.....	14
Tabla 2. Estudiantes de Pregrado y Postgrado Graduados en el año 2019 de Programas relacionados con la Administración de Servicios de Salud:	15
Tabla 3. Análisis ocupacional de cargos entre 2018 y 2019 para cargos de nivel Alto y medio:.....	16
Tabla 4. Indicadores del mercado laboral.	17
Tabla 5. Contribución de los grandes sectores en la variación de la población ocupada.	18
Tabla 6. Asociaciones existentes en el sector salud según RUES:.....	19
Tabla 7. Porcentaje de Empresas de Economía Solidaria Año 2018:	20
Tabla 8. Resumen evolutivo de la Administración.....	30
Tabla 9. Parámetros mínimos para generar la Asociación.	53

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolla a partir de la necesidad de crear asociaciones de profesionales administradores de servicios de salud en Colombia, para analizar esta problemática se llevó a cabo la metodología de revisión literaria a partir de la explicación de los orígenes del concepto de asociación en el mundo, economía solidaria y “figuras de redes de trabajo” (networking) donde se explican las ventajas que logran los profesionales al integrarse para conformar asociaciones.

También se desarrolla una breve historia del concepto de Administración y escuelas modernas, por otra parte, se describe la transformación que tuvieron algunos países de Latinoamérica como Costa Rica en el ámbito técnico-científico de las escuelas en salud pública - hospitalaria y las asociaciones como estrategia de desarrollo profesional.

Posteriormente se hace un acercamiento de la definición del concepto del administrador de servicios de salud y los beneficios que obtendrían al integrarse profesionalmente, también se describen las competencias, habilidades y el campo de acción donde se pueden desempeñar, así mismo se identifican las fortalezas de los diferentes grupos temáticos en los que estos profesionales se podrían desempeñar y por ende puede ofrecer estos servicios a la comunidad y aportar a la economía del país.

Por otra parte, se presentan los tipos de asociaciones, sus características y un análisis a partir de registros del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) donde se muestra el número de graduados desde el año 2001 hasta el año 2017 y año 2019 en las modalidades de formación técnica profesional, tecnológica, universitaria, especialización y maestría de Administradores de servicios de salud en Colombia.

De igual forma se presentan cruces de datos a partir de la fuente de información como es el Registro Único Empresarial y Social (RUES) acerca de las empresas de economía solidaria registradas como asociación de profesionales de salud.

Posteriormente se elabora el problema partiendo de la hipótesis de que en Colombia no se han conformado asociaciones de profesionales administradores de servicios de salud, exponiendo el escenario laboral colombiano y los desafíos que se deben afrontar para el ingreso en el mercado laboral.

Por último, se expone la teoría fundamentada en la cual se expone la transferencia de conocimiento, de tecnologías e investigación para la resolución de problemas a partir de las prácticas empresariales y saberes impartidos por el grupo de profesores, conferencistas y expertos adquiridas en el proceso de internacionalización en Navarra – España.

Se finaliza con las conclusiones donde se articulan los datos informativos acerca de los beneficios que podrían aportar a este gremio de profesionales en el aspecto social, familiar, político administrativo, legal, económico y empresarial y la referenciación bibliográfica de la investigación a partir de la cual se articularon los conceptos de asociación, asociación de profesionales y asociación de profesionales de servicios de salud y su necesidad en el mundo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Realizar un análisis de literatura con el fin de establecer un marco teórico que permita la elaboración de los parámetros mínimos para la creación de una asociación de profesionales en administración de servicios de salud.

2.2. Objetivos Específicos.

- Definir los términos de búsqueda y las bases de datos para encontrar los parámetros mínimos de una asociación de Profesionales en Administración en Salud.
- Identificar los parámetros mínimos para la creación de una asociación de profesionales en administración de servicios de salud.
- Establecer las conclusiones acerca de la importancia de impulsar la creación de las asociaciones de profesionales administradores en salud.

3. JUSTIFICACIÓN

Los sistemas de salud han puesto en los profesionales un gran desafío que consiste en desarrollar capacidades administrativas en quienes tienen a cargo la responsabilidad de dirigirlos, convirtiéndose en una forma de resolver situaciones administrativas, económicas y de recursos humanos, los cuales deben propender por el mayor aprovechamiento del conjunto de recursos limitados quienes además deben estar articulados con la evolución de conceptos, normatividad, tecnologías y técnicas de administración para el logro de las metas propuestas en cada organización (Pavón-León, M. del C. Gogeochea-Trejo, 2004, p. 5).

Por otra parte, de acuerdo con Jaramillo, la administración en salud no podía escapar a este enfoque moderno el cual está en capacidad de encargarse de las exigencias encomendadas para brindar servicios de salud, ajustarlas a las necesidades de las personas y profesionales por los nuevos sistemas de contratación por prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación en cualquier nivel de complejidad, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos y privados, encaminar económicamente a las entidades de salud, así como implementar estrategias de mejoramiento continuo para la atención en salud respecto de prevención, promoción y diagnóstico así como aplicar mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficacia y demás formas innovadoras que permitan una completa respuesta a sus múltiples facetas de los procesos y servicios. (Jaramillo, 2014, p. 25).

Es así como esta profesión abre las posibilidades que permiten formar un orden operante en la mente del directivo y vincularlo al desarrollo eficaz de los procesos creando una estructura analítica de marcada utilidad para que en las instituciones de salud se racionalicen y se cumplan correcta y oportunamente las funciones dentro de las cuales se encuentran inmersas, algunas de alto impacto como lo son las de educación e investigación, ofertando servicios al menor costo posible y de la mejor calidad basado en un trato humano y considerando al paciente como el individuo fundamental al que se deben orientar todos nuestros esfuerzos para su bienestar.

Así mismo es importante destacar que cuando los profesionales se integran se incrementan las capacidades de respuesta eficaces y oportunas de los servicios ofertados, por ello

la iniciativa de la creación de una asociación de profesionales administradores de servicios de salud, que sirva como respaldo integral a este gremio ofreciéndoles múltiples beneficios e incentivándolos a ampliar la cobertura de la prestación de sus servicios y así dar un paso agigantado en la economía así como el reconocimiento frente a los demás gremios profesionales y la imposición de su goodwill en el mercado laboral, esto en el contexto en que en la actualidad en el territorio colombiano no se han creado asociaciones para este tipo de profesión.

En una nota informativa de la (OMS) el Dr. Francis Omanswa resalta la importancia que tienen los factores atractores e impulsores del personal, puesto que es el recurso más valioso y escaso donde los países en desarrollo deben dar prioridad al personal del sector salud a través de mejores condiciones de trabajo e incentivos para evitar la migración del personal y formar a sus jóvenes para que puedan ser autosuficientes. (Organización Mundial de la Salud, 2007, p. 15).

De lo anterior se puede concluir que si los profesionales del sector salud se reinventan generando nuevas modalidades diferentes a las de depender directamente de una empresa o entidad para poder ejercer su profesión, se podrían mejorar sus condiciones laborales, familiares y en general su calidad de vida sin tener que emigrar a nuevas fronteras en búsqueda de oportunidades laborales mayormente negadas y más aún cuando se deben realizar trámites de convalidación internacional para el ejercicio profesional, entre otros desafíos que se deben afrontar, pudiendo de esta forma aunar fuerzas para la producción especializada.

Es así como la escasa participación de las asociaciones profesionales se acentúa aún más cuando se trata del sector de la administración en el sector económico de la salud, generando alto impacto en el desempleo, por lo que las asociaciones de profesionales en este ramo podrían ayudar a cumplir un papel de vigilancia en el nombramiento de líderes de procesos de salud que cuenten con las competencias suficientes para el correcto desempeño conllevando a que se mejoren los índices cualitativos en la gestión de entidades públicas y privadas de servicios de salud.

De la totalidad de las fuentes de información que se obtuvieron para el desarrollo del trabajo se muestra a continuación la Oferta del Programa de Administración en Salud en Colombia.

3.1 Oferta del Programa en Colombia:

Se presenta el número de graduados del programa de administración en salud en Colombia en las instituciones de educación que nacional de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE en el periodo 2001 a 2017:

Tabla 1. Información de graduados en el programa de Administración en salud 2001 a 2017:

INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR QUE OFRECEN EL PROGRAMA ADMON EN SALUD EN COLOMBIA	UNIVERSITARIA	TOTAL PREGRADO INCLUYENDO TECNICOS Y TECNOLOGOS
CORPORACION INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACION SOCIAL-ISES-		1
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR-CUN-	74	363
CORPORACION UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC	7	7
FUNDACION PARA LA EDUCACION SUPERIOR SAN MATEO		13
INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO	9	9
INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC	2	2
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		177
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	139	196
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	242	273
UNIVERSIDAD DE CORDOBA	14	14
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA - UPTC	2	9
TOTAL GENERAL	489	1064

Elaboración propia, fuente: DANE, 2018.

En la ilustración anterior se identifican las instituciones a nivel nacional que ofrecen el programa con nombres similares y se representa el número de universitarios graduados y el número total de población graduada en la modalidad de tecnólogo y universitario.

Tabla 2. Estudiantes de Pregrado y Postgrado Graduados en el año 2019 de Programas relacionados con la Administración de Servicios de Salud:

AREA DE ESTUDIO	Universitaria	Especialización Universitaria	Maestría	Total
ADMINISTRACIÓN EN SALUD	202			202
ADMINISTRACION EN SALUD: ENFASIS EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFASIS EN GESTION SANITARIA Y AMBIENTAL	94			94
ESP. EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORIA DE SERV. DE SALUD		69		69
ESP. EN ADMINISTRACION DE LA SALUD		349		349
ESP. EN ADMINISTRACION DE SALUD: ENFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL		10		10
ESP. EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD		15		15
ESP. EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA		20		20
ESP. EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD		54		54
ESP. EN AUDITORIA DE SALUD		1429		1429
ESP. EN AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD		87		87
ESP. EN AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD		61		61
MAESTRÍA EN ADMON DE EMPRESAS DE SALUD - MBA EN SALUD			27	27
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD			57	57
MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD			50	50
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SISTEMAS DE SALUD			5	5
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			2	2
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD			2	2
TOTAL GENERAL	296	2.094	143	2.533

Elaboración propia, fuente: DANE, 2019.

En la tabla anterior, se muestran los nombres asociados al programa de administración en salud ofertados en nivel de especialización y maestría, así como el total de estudiantes graduados en el año 2019.

Tomando como referencia DANE, se realizó el análisis ocupacional de la información de las tablas 1 y 2, concluyendo que existe interés en un gran numero de personas de estudiar programas relacionados con la Administración en Salud, ya sea a título de pregrado (técnico, tecnólogo y universitario), especialización o maestría.

Por otra parte en los referentes de estadística nacional se logra obtener más información acerca del programa y de estudios especializados y de maestría, evidenciando que ha aumentado el interés por parte de los profesionales del área de salud ya sean de nivel administrativo o asistencial para dar continuidad con sus estudios a otro nivel enfocados a la administración en servicios de salud y a las Universidades en generar mayor oferta de programas que cumplan con las expectativas en la formación profesional y en enfocar sus esfuerzos hacia un mayor campo de desempeño laboral con alto impacto en el sector y alta especialización.

El comparativo durante el primer trimestre 2018-2019 (matriz a continuación) contiene información del total de vacantes para unas ocupaciones de diferentes niveles, en el nivel directivo se encuentran entre otras gerencias y administraciones los Gerentes de servicios de salud, donde se evidencia un bajo porcentaje de participación de estos en cuanto a ofertas laborales se refiere comparado con el total de vacantes ofertadas para los niveles de profesional.

Tabla 3. Análisis ocupacional de cargos entre 2018 y 2019 para cargos de nivel Alto y medio:

NOMBRE DE LA OCUPACION	Número de Vacantes enero -marzo		% de Participación
	2018	2019	2019
TOTAL NACIONAL	147.592	125.529	100,0%
Total Vacantes en ocupaciones de nivel Directivo	1.793	951	0,8%
Total Vacantes en ocupaciones de nivel Profesional	19.326	11.910	9,5%
Total Vacantes en ocupaciones de nivel Técnicos Profesionales - Tecnólogos	19.570	16.825	13,4%
Total Vacantes en ocupaciones de nivel Calificados	81.754	73.044	58,2%
Total Vacantes en ocupaciones de nivel Elemental	25.149	22.799	18,2%

Fuente: Observatorio laboral y ocupacional SENA.

Tabla 4. Indicadores del mercado laboral.

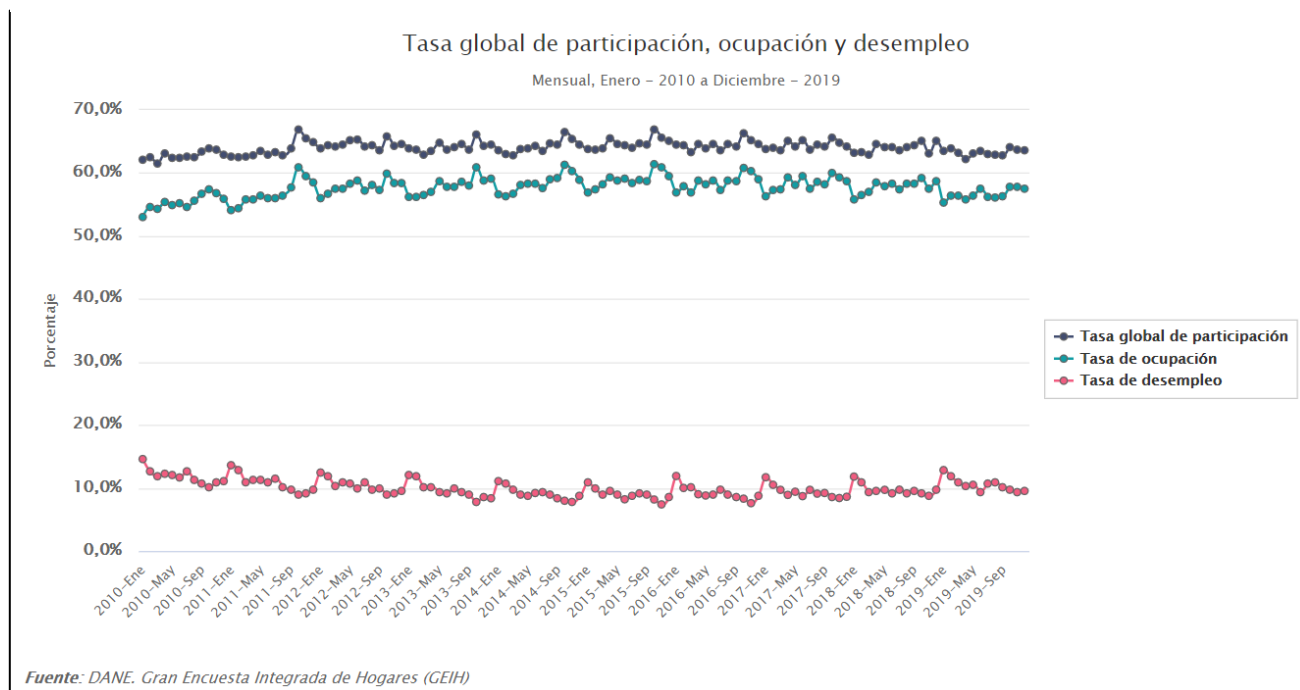


Tabla 4. Indicadores del mercado laboral.

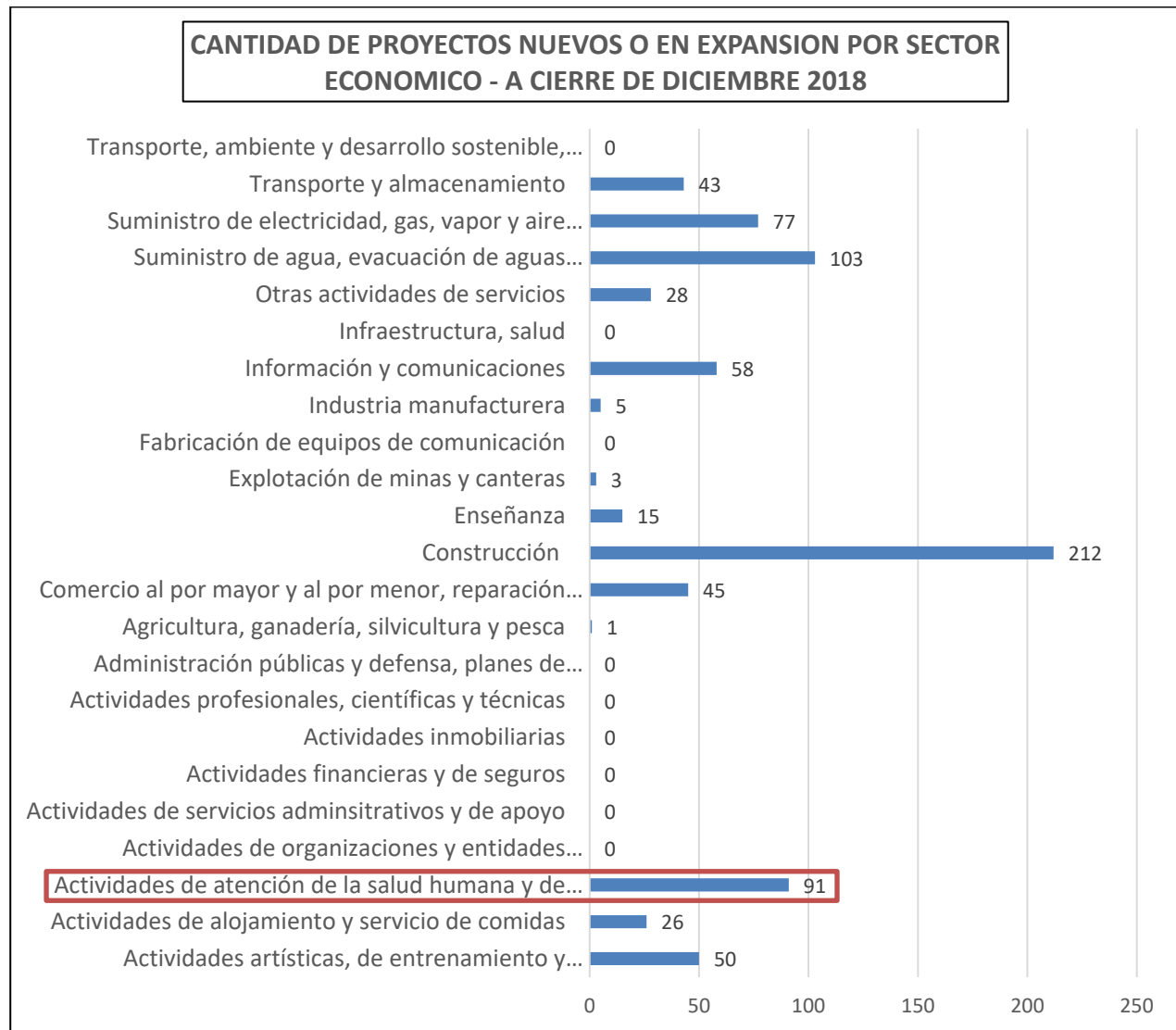
Fuente: FILCO, Fuente de Información Laboral de Colombia. Boletín de análisis de coyuntura laboral.

De acuerdo con FILCO, se extrajo información registrada acerca de la participación, ocupación y desempleo para revisar el comportamiento entre enero de 2010 a diciembre de 2019, observando que la tasa global de participación es decir la demanda se ubicó inicialmente en un 60% y la tasa de ocupación inicia en un 50% ambas tasas con alti bajos relativos con el año de muestra y algunos años con picos altos dado a que si el empleo disminuye la demanda también disminuye y sube la inflación y por ende los salarios.

Respecto a la tasa de desempleo se observa que existe una brecha aproximadamente del 30% frente a la tasa de ocupación, reflejando un bajo porcentaje en cuanto a ocupación laboral, representando un aparente resultado favorable, aunque la percepción de la realidad ocupacional del país es otra.

Para realizar el engranaje de los resultados obtenidos en cuanto a análisis ocupacional, participación, desempleo y oferta de programas educativos, se indagó acerca de los proyectos nuevos en todos los sectores de la economía que se propusieron al cierre del año 2018 en Colombia, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 5. Contribución de los grandes sectores en la variación de la población ocupada.



Fuente: FILCO, Fuente de Información Laboral de Colombia. Boletín de análisis de coyuntural laboral.

De la anterior información, las actividades de atención de la salud humana y de asistencia social se presentaron 91 proyectos nuevos o en expansión a cierre de diciembre de 2018, frente a otros sectores de la economía como son el de construcción con 212 proyectos y suministro de agua, evacuación de aguas residuales, gestión de desechos con 103 proyectos, ocupando un alto porcentaje en cuanto a desarrollo económico.

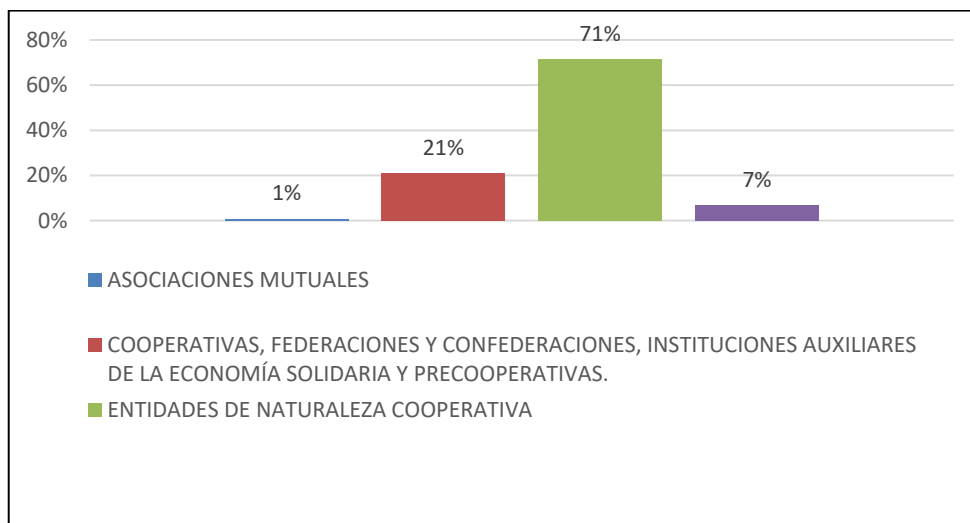
Una vez revisadas las instituciones que ofrecen el programa de administración de servicios de salud, el análisis ocupacional nacional y los proyectos nuevos o en expansión de los diferentes sectores de la economía se muestra a continuación el resultado de asociaciones a 2018 activas, canceladas e inactivas que fueron en su momento creadas por profesionales del sector salud diferentes a administrativos:

Tabla 6. Asociaciones existentes en el sector salud según RUES:

ACTIVAS	71
ASOCIACIONES MUTUALES	1
COOPERATIVAS, FEDERACIONES Y CONFEDERACIONES, INSTITUCIONES AUXILIARES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA Y PRECOOPERATIVAS.	11
ENTIDADES DE NATURALEZA COOPERATIVA	59
CANCELADAS	37
COOPERATIVAS, FEDERACIONES Y CONFEDERACIONES, INSTITUCIONES AUXILIARES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA Y PRECOOPERATIVAS.	9
ENTIDADES DE NATURALEZA COOPERATIVA	25
LAS DEMÁS ORGANIZACIONES CIVILES, CORPORACIONES, FUNDACIONES	3
INACTIVAS	11
LAS DEMÁS ORGANIZACIONES CIVILES, CORPORACIONES, FUNDACIONES	5
COOPERATIVAS, FEDERACIONES Y CONFEDERACIONES, INSTITUCIONES AUXILIARES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA Y PRECOOPERATIVAS.	5
ENTIDADES DE NATURALEZA COOPERATIVA	1
TOTAL	119

Elaboración propia, fuente de información RUES 2018

Tabla 7. Porcentaje de Empresas de Economía Solidaria Año 2018:



Elaboración propia, fuente de información RUES 2018

De las tablas 6 y 7 se concluye que tan solo el 1% de profesionales del sector salud constituyeron asociaciones en ramos diferentes a la Administración en servicios de salud y para el cierre del año 2018 continuaban activas.

Así mismo en la tabla número 2 se evidencian los diversos nombres para programas del mismo nivel con enfoques hacia la administración de servicios de salud, diversidad de oferta de estudios que han surgido tras nuevos hallazgos en el desarrollo de este sector de la economía.

De acuerdo con los proyectos nuevos o en expansión se evidencia una gran sorpresa en el sector de la salud respecto a los demás sectores de la economía ocupando el tercer lugar con miras a posicionarse aún mejor, lo que conlleva a concluir que ese 1% de asociaciones de economía solidaria, se podría incrementar si se aprovecha el número de proyectos nuevos o en expansión así como los diferentes programas de nivel de pregrado, especialización y maestría, lo que podría conducir a la disminución de la brecha de desempleo frente al porcentaje de participación.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la literatura existente sobre los profesionales administradores en servicios de salud y las asociaciones en el mundo con el fin de obtener los parámetros para su creación, estructura y funcionamiento?

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 Contexto Internacional:

A través de la historia han surgido diferentes tipos de asociaciones entre ellas la asociación profesional, la cual está integrada por personas que ejerciendo actividades relacionadas con el campo de su conocimiento se unen para el estudio y protección de aquellos intereses que le son comunes a todos ellos y de los cuales se pretende impulsar el conocimiento en beneficio del gremio profesional y de la sociedad.

En la antigüedad la institución del derecho colectivo parte del nacimiento y evolución de los sindicatos como una forma de asociación de movimientos obreros, en Inglaterra en 1824, la lucha social adquirió una mayor dinámica logrando que el parlamento les reconociera el derecho de asociación profesional, en Francia, los obreros franceses que quisieron acceder al poder crearon un movimiento denominado la Comuna de París.

Pero la falta de una propuesta clara y una dirección política lo hizo fracasar, sin embargo, en 1884 resaltó una situación histórica por parte del Parlamento al reconocer el derecho de asociación profesional pero que lamentablemente después de las revoluciones europeas de mediados de siglo, no se admitió la asociación profesional en la vida jurídica, aunque si se produjeron cambios favorables respecto a las condiciones materiales de vida de quienes reclamaban su derecho colectivo, los cuales se evidenciaron posteriormente con el desarrollo del derecho del trabajo y derecho de asociación los cuales se expresan en la fuerza ascendente del derecho internacional del trabajo.

Posteriormente, se oficializó la colaboración entre clases sociales y se reconoció el libre ejercicio del derecho de asociación profesional en el año 1936, colocando a los patronos y

trabajadores en un mismo plano de igualdad para tener voz frente a las decisiones, en este mismo año se expide la nueva legislación laboral cuyo principal objeto fue garantizar la asociación profesional.

Sin duda, se registra un importante desarrollo en materia económica y los principios sobre trabajo asociativo puesto que se dieron con los orígenes políticos de la Revolución Francesa que aunado con el pensamiento social que se le atribuye a Alemania se planteó la intervención del Estado en la vida económica para procurar el bienestar colectivo, posteriormente con la constitución de Weimar se registró un importante desarrollo en materia internacional frente a derecho del trabajo, derecho individual y la asociación profesional quedó universalmente reconocida. (Trueba Urbina Alberto, 2009, p. 25).

En España los orígenes de esta forma de asociación surgen con la ley orgánica 1/2002 reguladora del Derecho de asociación del 22 de marzo, la cual abre toda posibilidad de libertad asociativa entre ellas las de organizaciones profesionales y concede toda posibilidad de su ejercicio

Esta forma de integración profesional creciente intenta adaptarse a las necesidades cambiantes del medio para defender los intereses de un gremio concreto o para mejorar las capacidades y condiciones de quienes conforman una asociación ofreciéndole la oportunidad de resolver diversas situaciones (Cortes Generales, 2002, p. 22).

De la anterior situación histórica surge el concepto de las asociaciones de profesionales proveniente de las luchas sociales que buscaban una inclusión social para poder acceder a la participación colectiva en la vida económica y social.

En la actualidad estas asociaciones son ampliamente reconocidas por las autoridades competentes de todos los sectores de la economía dados los beneficios que prestan a sus asociados y además porque pueden favorecer la eficiencia de un mercado, esta floración surge en los países del primer mundo, quienes encabezan en cuanto a mayor número de asociaciones de profesionales y asociados.

Según Roman & Csic (1994) citando a Mercedes Caridad y Paloma Portela en su ponencia *“La situación del documentalista en España”* argumentan que este tipo de agremiaciones se dan en los países de alto nivel de desarrollo económico dado a que los gobiernos los estimulan y potencializan por su gran valor en cuanto al enriquecimiento cultural, social y su importancia para la economía (p. 9).

5.2 Contexto Nacional:

En Colombia, la asociación de personas que ejercen una misma profesión también tuvo sus orígenes a través de los sindicatos y la lucha constante de intereses entre empleados y empleadores que comienzan a reclamar inicialmente derechos económicos y luego derechos sociales. (Lopera Gómez et al., 2020, p. 36).

Según Lopera Gómez citando a Iván Daniel Jaramillo Jassir expone que existe la correlación entre las formas de integración sindical y la asociación de profesionales, puesto que esta última es más fuerte y por lo tanto la más combatida, porque su fin es desempeñar un papel importante en la sociedad logrando la representación de individuos de una misma profesión, oficio u especialidad (p. 36).

Es así, como el Gobierno nacional de Colombia expide la ley 584 del 13 de junio del año 2000 *“ Por el cual se derogan y se modifican algunas disposiciones del código sustantivo del trabajo y establece en su artículo 1° modificar el artículo 353 el Derecho de asociación definiendo quienes tienen derecho a asociarse entre sí”*, dentro de esas asociaciones se encuentra relacionada la asociación de profesionales donde también se establece la libertad para asociarse y se menciona que éstas deberán cumplir con ciertos deberes y derechos (Congreso de Colombia, 2018, p. 12).

Los precedentes legislativos en Colombia acerca de las asociaciones se dan inicialmente con la ley 83 de 1931 en su artículo 353 donde se establece *“ El derecho de asociación profesional libremente en defensa de los intereses que contribuyen a la preparación o explotación de un mismo producto ”* (Congreso de Colombia, 1931, p. 1).

Tomando como referentes para la revisión de la literatura a Alberto Trueba Urbina, Cortes Generales, Roan & Csic, Lopera Gómez citando a Iván Daniel Jaramillo Jassir, la ley 584

del 13 de junio de 2000 y la ley 83 de 1931, en el marco nacional, estas instancias de participación autónomas como lo son las asociaciones se dan como un derecho al ejercicio pleno del poder de las personas que en condición de sujetos sociales y de manera individual o colectiva transforman e inciden en el bien general cumpliendo derechos civiles, políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales, con el cual se pretende a través de la integración profesional compartir responsabilidades y beneficios.

Es así como se interrelacionan los mecanismos de protección con las formas organizativas de gremios profesionales a través de la cual se valoran habilidades y conocimientos específicos, los cuales se requieren para su surgimiento y evolución.

Para fortalecer estas formas de integración de gremios profesionales en Colombia, es necesario acudir a los beneficios que ofrece la economía solidaria como modelo de desarrollo sostenible centrado en las necesidades sociales y cuyo objeto es dar cumplimiento a los principios de igualdad, empleo y cooperación y así generar acciones constantes de compromiso, participación y responsabilidad social, factores importantes y determinantes que se pueden aprovechar en uno de los sectores más importantes de la economía como lo es el sector salud.

6. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con el concepto de **Administrador de servicios de salud** de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia se define como:

Un profesional integral, emprendedor y estratega, con capacidad de tomar decisiones y liderar proyectos, competente para planear, organizar, dirigir y controlar procesos administrativos y políticas propias del sector salud en términos de eficiencia. (Universidad Pedagogía y Tecnológica de Colombia., 2019, p. 1).

La revisión de los antecedentes históricos y varios conceptos utilizados directa o indirectamente permiten una aproximación para exponer las siguientes argumentaciones:

De acuerdo con Pelayo (2007) sostiene que el concepto de **Asociación**:

Inició del proceso constitucional en España, sin embargo, éste no supuso el reconocimiento inmediato del derecho de asociación y hasta mitad del siglo XIX se carecía de una legislación específica aplicable, sin embargo, para la época se crearon asociaciones de muy diversa índole que en la práctica desarrollaban sus actividades bajo la benevolencia del poder establecido. (p. 25).

Por tal motivo si se encontraba algún establecimiento donde se celebraran reuniones se procedía a clausurar el establecimiento y no se podía apelar al derecho, la posibilidad de asociarse no estaba protegida como libertad individual si su finalidad era política.

De acuerdo con Pelayo (2007) sólo hasta el régimen constitucional de 1869 el sistema jurídico logró que este derecho formara parte de los llamados “derechos inherentes a la persona humana”. (Pelayo Olmedo, 2007, p. 1).

Por su parte, Quim Brugué, Joan Font y Ricard Gomá, definen el concepto asociación como: “ una forma de organización de personas naturales, jurídicas o de ambas, puede ser de tipo social, activista y proactiva ” (Brugué et al., 1995, p. 25).

“ Las asociaciones agrupan capitales de índole humano, material y capacidades, con la finalidad de promover la integración (Rivas, 2009, p. 22).

La relación de conceptos entre Brugué y Rivas, está dada en la participación ciudadana y las dinámicas democráticas y en que las asociaciones únicamente pueden tomar decisiones si se parte de un modelo de democracia participativa donde los ciudadanos y sus grupos pueden participar activamente en el día a día de las políticas nacionales.

Los institucionalistas americanos del pensamiento económico fueron los primeros en destacar la importancia económica que tenían los grupos humanos y trataron de analizar y comprender el complejo de instituciones sociales.

En el contexto de las **Instituciones sociales** (negritas fuera de texto) se concibe el término de asociación como:

Una forma organizativa que amplía los horizontes de proyección en un campo específico de estudio, como lo permite la asociación con otros profesionales de la industria, esto hace que se compartan objetivos, intereses, retos y problemas similares a la empresa, lo cual ofrece mucho más valor, el cual no llega por ósmosis sino de aprovechar al máximo todas las ventajas que este tipo de asociaciones ofrecen. (Rivas, 2009, p. 22).

Las **asociaciones de profesionales** (negrillas fuera de texto) ofrecen a su gremio una manera muy eficiente para que estos puedan ampliar sus oportunidades de negocio y que a su vez se sientan representados por un grupo de expertos en los que pueden apoyarse para enfrentarse ante cualquier reto (Rivas, 2009, p. 22).

De acuerdo con Escobar (2005), dentro de estas asociaciones se encuentran ventajas que ofrece la **economía solidaria** como son convenios con entidades financieras y con empresas para obtener condiciones económicas ventajosas, apoyo al comercio y al desarrollo local, acceso a subvenciones específicas para asociaciones de empresarios profesionales, colaboración a programas de apoyo a emprendedores, cursos de formación y divulgación para actualizar o aprender nuevos conocimientos, acceso a bases de datos restringidas únicamente para acceso a profesionales de cierto ramo, adicionalmente permite incrementar y mejorar la red de mercado a través del establecimiento de contactos (clientes, inversores, socios, colaboradores, proveedores). (p. 187).

Entre tanto, Flores & Yañez Diaz (2019) expone que estos beneficios van de la mano con la “figuras de redes de trabajo” (networking), término usado en el mundo de los negocios para hacer referencia a una actividad socioeconómica en la que profesionales y emprendedores se reúnen para formar relaciones empresariales y desarrollar oportunidades de negocio. (p. 26).

Ahora, de acuerdo con el concepto de **Administrador de servicios de salud** de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia se define como: “un profesional integral, emprendedor y estratega, con capacidad de tomar decisiones y liderar proyectos, competente para planear, organizar, dirigir y controlar procesos administrativos y políticas propias del sector salud en términos de eficiencia”. (p. 1).

De acuerdo con el pensum académico de la UPTC los profesionales de servicios de salud pueden atender los siguientes temas:

- Competencias comunicativas
- Sistema General de Seguridad Social
- Diseño de proyectos
- Bioestadística a través de herramientas actualizadas de TIC's
- Mercadeo en salud
- Emprenderismo y creación de empresas
- Contabilidad financiera en salud
- Costos en salud
- Atención Primaria y Promoción en Salud
- Facturación en salud
- Organización de la Información en salud
- Salud Pública
- Atención al Usuario en salud
- Competencias Socio Humanísticas
- Finanzas en salud
- Garantía de la Calidad en Salud
- Salud Ocupacional
- Epidemiología
- Gestión de Servicios Hospitalarios
- Gestión Municipal de la Salud
- Presupuesto en salud
- Psicología Organizacional
- Administración de Operaciones
- Gestión Pública
- Administración de Tecnologías en Salud
- Administración Estratégica en Salud
- Gestión del Riesgo en Salud
- Administración de Servicios

- Talento Humano en Salud
- Contratación en Salud
- Administración Financiera
- Administración en Salud Pública
- Derecho en Salud
- Auditoría en Salud
- Economía de la Salud
- Responsabilidad Social Empresarial
- Evaluación económica en salud
- Formulación y evaluación de proyectos
- Planeación de servicios de salud
- Seguridad y Salud en el trabajo
- Saneamiento Básico Ambiental

(Universidad Pedagogía y Tecnológica de Colombia., 2019, p. 1)

Competencias muy similares a las que se han establecido internacionalmente y que al generarse las asociaciones el servicio podría orientarse de una manera enfocada y efectiva.

De acuerdo con Rold (2014) estas competencias han inspirado a varias entidades de educación nacional e internacional para capacitar personal asistencial de diversos ramos, de donde surgen las propuestas académicas de cursos, seminarios, diplomados, especializaciones, maestrías y doctorados, actualizaciones y demás estudios relacionados con cada una de las áreas de la administración en salud como complemento a la formación de sus profesiones y de esta forma crear nuevas fortalezas y ampliar su campo de acción. (p. 18).

De acuerdo con la revisión de literatura de la presente investigación se establece que la estrategia de creación de asociaciones de administradores de servicios de salud consiste en poder ofrecer algunos beneficios al gremio como los siguientes:

- Convenios con entidades de salud para servicio de empleabilidad y beneficios salariales.
- Articulación a redes de conocimiento y práctica en administración en salud

- Fortalecimiento de capacidades mediante tarifas preferenciales para talleres, seminarios, actualizaciones, especializaciones, maestrías y doctorados.
- Creación de red de profesionales para intercambio de conocimiento y experiencias.
- Reconocimiento a profesionales que se destaquen en el sector salud.
- Creación de grupos de investigación para aportar al sector en la elaboración de artículos y participación en políticas de impacto.
- Transformación del ejercicio profesional del administrador en salud
- Apoyo entre profesionales del ramo para vivienda, salud, educación, recreación, cultura, turismo y clubes.
- Procesos de internacionalización para transferencia de conocimiento en temas atractivos para los profesionales.
- Crear programas de créditos y subsidios para mejorar la calidad de vida de estos profesionales.
- Crear líneas de atención preferencial para asociados
- Crear programas de bienestar para afiliados y sus familiares
- Convenios empresariales para acceder a descuentos y servicios
- Promover la formación en administración en servicios de salud en las principales Universidades del país.
- Realización de eventos de reencuentro
- Asesoría a todas las entidades del sector salud públicas y privadas
- Creación de empresa con beneficio social a partir del conocimiento específico de expertos en ciertos temas.
- Convenios con instituciones de formación en servicios administrativos de salud para incursionar como formadores catedráticos.

A continuación, se expone el concepto de Administración y su evolución en la historia para el logro de beneficios como base para realizar determinadas actividades encaminadas a su sostenibilidad.

El concepto de **Administración** surge de la necesidad del hombre de poder agruparse para la supervivencia de allí nacieron las tribus, en estas se le otorgó al padre de familia

la división del trabajo, dado a que era visto como ser máximo representante y autoridad
(Chiavenato Idalberto, 2001, p. 58).

Tabla 8. Resumen evolutivo de la Administración.

	EPOCA	AUTORES	PRINCIPALES APORTES	
	APORTE DE CIVILIZACIONES	4000 a.C	Egipcios	Fueron de los primeros en aportar a la división del trabajo por la construcción de pirámides y el desarrollo del sistema burocrático como control de agricultura, se les atribuye la necesidad de planear, organizar y controlar, así mismo se hace un reconocimiento a la necesidad de órdenes escritas.
1491 a.C		Hebreos	Fueron de los primeros en aportar a la división del trabajo por la construcción de pirámides y el desarrollo del sistema burocrático como control de agricultura, se les atribuye el concepto de organización y principio de escalar.	
600 a.C		Babilónicos	Fueron de los primeros en aportar a la división del trabajo por la construcción de pirámides y el desarrollo del sistema burocrático como control de agricultura, se les atribuye el reconocimiento de la Agricultura.	
500 a.C		Chinos	Fueron de los primeros en aportar a la división del trabajo por la construcción de pirámides y el desarrollo del sistema burocrático como control de agricultura, se les atribuye el reconocimiento de la Agricultura.	
500-200 a.C		Griegos	Fueron de los primeros en aportar a la división del trabajo por la construcción de pirámides y el desarrollo del sistema burocrático como control de agricultura, se les atribuye el reconocimiento de la Agricultura.	
200 a.C - 400 d.C		Romanos	Fueron de los primeros en aportar a la división del trabajo por la construcción de pirámides y el desarrollo del sistema burocrático como control de agricultura, se les atribuye el reconocimiento de la Agricultura.	
APORTES DE LAS ESCUELAS DE PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO		ENFOQUE CLASICO	ADMINISTRACION CIENTIFICA	Principales Exponentes
			Frederick Taylor	1. Observación y Medición. 2. Incremento de la Productividad y eficiencia.
		ADMINISTRACION BUROCRATICA.	Max Weber	Actividades y objetivos establecidos mediante un razonamiento profundo y con una división del trabajo detallada explícitamente.
	ENFOQUE ESTRUCTURALISTA HUMANISTICO	HUMANISTICO	Thomas J. Peters y Robert H. Waterman.	Enfatiza en personas, ambiente y estructura de la organización. 1. Comportamiento Humano: Analiza el comportamiento de las personas y de las organizaciones 2. Sistema Social: Satisfacción de las necesidades individuales.

Elaboración propia. Fuente Reyes (2003).

Posteriormente, con la Revolución Industrial dada en la edad media, siglo V hasta el siglo XV los aportes en administración se reflejan en talleres artesanales que eran pequeños negocios administrados por una persona que ejercía algún tipo de profesión.

En esta misma época el economista Adam Smith escribió la obra “*La riqueza de las naciones*” e hizo énfasis en la división del trabajo a través de inventos como las máquinas de vapor las cuales surgieron en la revolución industrial a la par con el capitalismo.

Luego, en el siglo XX la administración fue evolucionando en la medida en que las organizaciones fueron haciéndose mas complejas y las ciencias como la Ingeniería, sociología y relaciones Industriales fueron desarrollándose.

Las empresas continuaron su evolución y pasaron por la 1era y 2da guerra mundial, presentaron un desarrollo tecnológico e industrial enfocado a la milicia y posterior a la compraventa de bienes y servicios y trajo como consecuencia la consolidación de la administración, allí se estabilizó el concepto y se reconoció como ciencia.

Reconocimiento que se obtuvo en los siglos XCIII y XIX dando origen a la necesidad de un enfoque sistemático de administración el cual vendría a consolidarse a inicios del siglo XX, con la caracterización del nacimiento de la Burguesía, quienes eran los empresarios de donde nace el concepto de empresa el cual surge para generar lucro y por ello en esta misma época surgen las primeras escuelas de administración.

Posteriormente en el siglo XXI se observa una sociedad con más conocimiento e información y con mayores avances tecnológicos todos con mira hacia una mejor administración (Diaz, 2004, p. 16).

Época donde surgen las siguientes aportaciones en administración:

- Globalización económica: esta derriba las fronteras y busca la apertura de carácter comercial.
- Modelos administrativos: los cuales se ajustan a las necesidades.
- Comercio electrónico: Uso del internet, herramienta que facilita la administración.
- Alta tecnología: Convirtiéndose en herramienta fundamental para la administración.

La administración ha evolucionado a través de su historia y en el siglo XX surgen las escuelas de la administración moderna. (Pérez, 2005, p. 12).

Posteriormente, en 1903 Frederick Taylor se enfocó en el estudio de tiempos y movimientos con el propósito de buscar la eficiencia en la estructura de la administración, concepto que pareciera estar integrado y centralizado, el cual comenzó en pequeña escala y posteriormente dio pasos agigantados a medida que se adquirían y se requería aplicar nuevos conocimientos, especialmente en el sector salud.

En algunos países de Latinoamérica como Costa Rica la evolución que tuvieron las ciencias administrativas y financieras de la Seguridad social a mediados del siglo pasado se fue transformando en un quehacer científico y técnico y adquiriendo una estructura formativa universitaria, respaldada por el aporte de profesores especialistas en la administración de los factores económicos, políticos y sociales que determinan la salud.

Acontecimientos que dieron surgimiento posteriormente a las escuelas de Administración en Salud Pública y Hospitalaria y asociaciones dedicadas a formar especialistas en el arte y la ciencia de administrar los centros de salud y desde entonces las cosas han mejorado, facilitando las acciones administrativas necesarias para hacerlos funcionar con eficacia y hoy, a comienzos de siglo, se puede afirmar que en Costa Rica se dispone de un grupo de profesionales, numeroso y selecto, bien preparado en administración y respetado en todo el ámbito latinoamericano. (Pérez, 2005, p. 12).

Es así como en el contexto de la Administración, se definen las perspectivas sobre las asociaciones y éstas derivan en verlas como generadoras de bienes y servicios.

Mark Warren (2009), por ejemplo, define a las asociaciones como grupos de personas que persiguen propósitos comunes mediante cursos de acción cooperativa que se extienden más allá de un acto aislado y vincula sus cursos de acción con efectos que inciden en el funcionamiento de las sociedades democráticas. Por su parte, Laville (2015) les atribuye la posibilidad de constituir una dimensión económica y democrática a partir de la cual las asociaciones serían la matriz generadora de una economía alternativa, social y solidaria; se les

considera incluso como formas de acción colectiva que son a la vez socioeconómicas y sociopolíticas.

En ese contexto, la idea de que constituyen ámbitos de afiliación voluntaria y de acción colectiva orientada hacia metas comunes permite ubicar la discusión sobre las interacciones y los bienes en la esfera asociativa. (Guadarrama, 2018, p. 25).

6.1 Tipos de asociaciones:

- Asociaciones con fines de interés general: Son por ejemplo las ONG de desarrollo, persiguen objetivos que van más allá de las personas asociadas, por ejemplo, la justicia en el mundo o la erradicación de la pobreza.
- Asociaciones con fines de interés privado: Persiguen objetivos que benefician a las personas asociadas ejemplo: Asociaciones vecinales: Buscan mejorar la vida comunitaria de un barrio o una zona concreta. Asociaciones de consumidores: Luchan para hacer denuncia pública de determinados casos que afectan a muchas personas, defendiendo además a las personas asociadas.
- Asociación de profesionales: Trabajan para defender los intereses de un gremio concreto o para mejorar las capacidades de quienes conforman dicha asociación. (Superintendencia de Industria y Comercio, 2013, p. 26).

6.2 Características de las asociaciones:

- Las asociaciones son un grupo de personas, por lo menos tres, que aúnan esfuerzos para la consecución de fines de interés general o de interés particular.
- Las asociaciones poseen cuatro características fundamentales.
- “Personalidad jurídica. Están formadas por varias personas o colectivos, y están sujetas a unas normas recogidas en sus estatutos”.
- “Tienen un interés compartido. Se crean con una finalidad particular o general que comparten las personas que se asocian. No todas las asociaciones tienen necesariamente que perseguir fines de interés general, pueden perseguir fines particulares como sería el caso de una asociación deportiva que busca fines exclusivamente para sus socios”.

- “Los beneficios, el patrimonio, o los recursos que poseen no se pueden repartir entre las personas socias, sino que deben usarse para cumplir la finalidad de la asociación”.
- “Funcionamiento democrático. Todas las personas socias tienen los mismos derechos y deberes siendo la Asamblea General el órgano máximo decisorio. Pueden establecer distintos tipos de socios según los estatutos de cada entidad. Los socios tienen derecho a participar en la organización, a elegir y a ser elegido miembro de la Junta Directiva”.

Tienen un funcionamiento democrático y desarrollan su actividad de forma estable, implicando a un número ilimitado de asociados (y siempre que tengan en el momento de creación tres o más personas físicas o jurídicas)”. (Superintendencia de Industria y Comercio, 2013, p. 26).

7. MARCO LEGAL.

En Colombia el concepto de asociarse hace parte de una sociedad democrática como lo es el **Derecho de asociación** el cual se consagra en la Constitución Política, artículo 38, como un “Derecho que hace parte de aquellos pertenecientes a las libertades individuales como lo es el de reunión, es una especie de garantía que tiene una persona de crear o adherirse libremente a una asociación” (Congreso de Colombia, 1991, p. 74).

Según Bolívar Espinoza & Cuéllar Saavedra citando a Hobbes, 1980, exponen que: “ el soberano ha de entenderse como representante de los hombres que crearon la asociación y agrega que el criterio de la unidad de la persona artificial del estado no es tanto el que los miembros de la asociación tengan una misma voluntad como que sea una la persona del representante por un hombre o una persona, de tal modo que esta puede actuar con el consentimiento de cada uno de los que integran esta multitud en particular”(p. 13).

Para dar una definición adecuada a la actualidad colombiana, se refieren los siguientes artículos de la Constitución Política artículo 38: “*Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad*” (Congreso de Colombia, 1991. (p. 74).

Artículo 103: (... “*El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que*

constituyan mecanismos democráticos de representación en las distintas instancias de participación, concertación, control y vigilancia” ...) (Congreso de Colombia, 1991, p. 74).

Ley 1508 del 10 de enero de 2012 Reglamentada por el Decreto Nacional 1467 de 2012. *“Por el cual se establece el régimen jurídico de las asociaciones público-privadas, se dictan normas orgánicas de presupuesto y se dictan otras disposiciones”* (Congreso de la República, 2012, p. 8).

Decreto 1529 del 12 de julio de 1990 *“Por el cual se reglamenta el reconocimiento y cancelación de personerías jurídicas de asociaciones o corporaciones y fundaciones o instituciones de utilidad común, en los departamentos”* (Congreso de Colombia, 1991, p. 74).

Decreto 59 del 21 de febrero de 1991 *“Por el cual se dictan normas sobre trámites y actuaciones relacionados con la personería jurídica de entidades sin ánimo de lucro y con el cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia sobre instituciones de utilidad común”* (Congreso de la República, 2012, p. 15).

La Constitución Política de Colombia de 1991 define las diferentes formas asociativas con posibilidad de constitución, incluye también las funciones de inspección, vigilancia y control por parte del Estado. Las referencias a formas asociativas incluyen: Garantía del “derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad” (artículo 38). Protección y promoción por parte del Estado a las formas asociativas y solidarias de propiedad (artículo 58). Contribución del Estado “a la organización, promoción, capacitación de las asociaciones de profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales [...]” (artículo 103). (p. 62).

La Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 189 numeral 26 define las responsabilidades del Presidente de la República sobre instituciones de utilidad común para ejercer la inspección y vigilancia “[...] para que sus rentas se conserven y sean debidamente aplicadas y para que en todo lo esencial se cumpla con la voluntad de los fundadores”. (p. 68).

Responsabilidad del presidente de la República para ejercer la inspección y vigilancia “[...] sobre instituciones de utilidad común para que sus rentas se conserven y sean debidamente aplicadas y para que en todo lo esencial se cumpla con la voluntad de los fundadores” (artículo 189, numeral 26). Ampliación de la responsabilidad de la empresa como base del desarrollo y el deber del Estado frente a la economía solidaria al plantear que

Constitución Política de Colombia, 1991, artículo 333: “El estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial, la ley determinará el alcance de la libertad económica cuando así lo exija el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación”. (p. 87).

8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Esta investigación surge a partir de unas teorías ya existentes y la selección de algunas lecturas acerca del tema de asociaciones, que permitieron indagar acerca de los orígenes de la administración y su aplicación en temas relacionados con la constitución de estas.

El sistema político colombiano con la ley 100 de 1993, reformó el sistema de seguridad social en Colombia con la implementación de un modelo que permitiera garantizar el incremento de la cobertura y accesibilidad de los servicios transformándolo con el sistema de aseguramiento basado en los dos tipos de regímenes como son el contributivo y el subsidiado, aunque este modelo generó incrementos de cobertura, equidad, oferta de servicios especializados y de alta complejidad, no ofrecía garantías laborales para el personal de salud al igual que hoy en día, sin tener en cuenta el incremento de población asistida para todos los servicios así como las múltiples condiciones epidemiológicas poblacionales, que requieren cada vez más Profesionales que oferten servicios aún más especializados. (Congreso de la República, 1993, p. 32).

Rold (2014) expone “ las actuales dicotomías en la práctica administrativa en salud-entre lo económico y lo social, hacen de las instituciones un híbrido que suscita conflictos de interpretación entre los agentes encargados de conducirlos”. (p. 9).

Situación que afecta la autonomía del personal y por ende su gestión, impactando en la oportunidad y continuidad, restringiendo la posibilidad de un mejor manejo integral de salud e incremento de las brechas en la prestación del servicio, dentro de estas debilidades y para el tema de estudio, resalta la escasa conformación de equipos multidisciplinarios de profesionales de salud que garanticen la sostenibilidad del sistema.

De acuerdo con el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS, en el escenario laboral Colombiano, las condiciones laborales en una organización de salud, así como las diferentes formas de contratación, la falta de políticas de igualdad, la falta de oportunidades de crecimiento, el clima laboral, el equilibrio entre trabajo y vida personal, entre otros aspectos, conllevan a que muchos de los profesionales del sector salud decidan independizarse para obtener mejores beneficios económicos y de posición social, opciones interesantes debido al creciente número de clínicas y hospitales públicas y privadas que permiten ampliar las posibilidades de nuevas formas de trabajo individual.

La revisión de la literatura demuestra la importancia de la existencia de las asociaciones de profesionales en administración de servicios de salud, sin embargo, hasta el momento no existe ninguna guía literaria que defina los parámetros mínimos para la constitución de esta clase de asociaciones, de donde surge la idea de realizar una revisión literaria que permita su elaboración en Colombia.

En este concepto se considera necesaria la articulación de los administradores en salud como gremio de profesionales dadas sus competencias de manejo y dirección de la amplia gama de conocimientos tanto de administración de procesos asistenciales como de alta dirección.

Son ellos quienes surgen como respuesta a una necesidad de organización de procesos administrativos como lo son: planificación, organización, dirección y control de las empresas de salud públicas y privadas, abarcando campos de saneamiento ambiental, innovación tecnológica, optimización de recursos financieros, eficacia en el recurso humano entre otras, como factores importantes y determinantes donde se requiere la práctica colaborativa entre estos profesionales para el correcto funcionamiento del sistema.

Dentro de las entidades de salud se encuentra inmersa la administración dada su complejidad para resolver situaciones de tipo administrativo, asistencial, económico, social, político, tecnológico, ambiental y cultural, adicionalmente son en quienes recae la responsabilidad de garantizar la correcta administración de los bienes públicos en salud y al que cada vez más se le exige calidad, eficiencia y efectividad en términos de costo-beneficio, por lo que su gestión se considera como papel fundamental en las entidades del sector salud.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por la Contraloría General de la República (CGR), pareciera común ver que, en Colombia, las entidades de salud son administradas o gerenciadas por personas con estudios no relacionados con la profesión en salud trayendo consecuencias nefastas en el manejo y administración de recursos, así como la falta de aplicación de la ética en su proceder, algunos de los casos más recordados son los llamados carteles de la hemofilia en Córdoba y Bolívar, de las inexistentes terapias basadas en neurodesarrollo y que tuvo lugar a procesos con responsabilidad fiscal.

Otras investigaciones importantes por parte de la CGR gracias a las auditorías forenses fueron el gasto indebido de recursos de la salud en la EPS COMFACOR donde se encontraron hallazgos fiscales por \$ 17.316 millones, cifra que correspondía a la subcontratación o intermediación de los servicios de salud, a su vez SALUDCOOP con una fachada blanca y distintiva dejaba en el camino a decenas de IPS y personas quebradas, un último caso es el de Héctor Zambrano exsecretario de Salud de Bogotá, por el carrusel de salud de Bogotá y las anomalías encontradas en el Fondo Financiero de Salud Distrital por la contratación entre el Distrito y el Consorcio de Transporte Ambulatorio para la prestación del servicio de ambulancias en la capital.

Una cadena de decisiones equivocadas que tomaron en su momento los encargados de procesos de salud, estas son un motivante más por las que se considera que una asociación de profesionales en administración de servicios de salud podrían coadyuvar a que con las entidades públicas y privadas se generen convenios para la construcción y aplicación de exámenes de mérito para acceder a este tipo de empleos, trayendo como beneficio la disminución de la corrupción, oportunidades de empleabilidad, generación y fortalecimiento de conocimiento, así como la garantía a la ciudadanía de que los aspirantes y elegibles cumplen con los requisitos y

capacidades para ocupar la vacante gerencial o demás empleos requeridos por cualquier clase de entidad.

Por ello la importancia de la cooperación entre este gremio el cual podría ofrecer múltiples servicios en favor de la administración pública, privada y a realizar valiosos aportes en favor de la sociedad, la cooperación entre los profesionales de esta área podría generar beneficios que podrían potencializar el mercado de la salud aprovechando el conocimiento en diversos campos de acuerdo con las especialidades de cada uno de ellos en el sector salud.

De acuerdo con la información presentada anteriormente, no queda claro cómo están conformadas las asociaciones o cómo se deben agremiar los Profesionales en Administración de servicios de Salud, por lo que se va a realizar la revisión de literatura para resolverlo.

9. METODOLOGIA:

El método de investigación es descriptivo, en el cual se realizó una revisión bibliográfica de los temas concernientes al desarrollo de los objetivos, en el cual se concurrió a portales de entidades colombianas reconocidas para revisar el registro de información acerca de profesionales graduados en el programa de administración en salud, así como análisis ocupacionales de empleo, desempleo e indagación sobre las asociaciones creadas en el último año reportada por las fuentes de información.

Para el desarrollo de la metodología de investigación, se realizó una búsqueda específica de datos utilizando algunos descriptores como Medline, Scielo, Google (español) y Google académico (español), los cuales basados en un lenguaje estandarizado de clasificación de contenidos permitieron realizar una búsqueda detallada de los siguientes términos clave en español: Asociación, profesionales administradores de servicios de salud, emprendimiento, gremio, así como la búsqueda de definiciones, estudios y artículos relacionados con el contexto de lo que se deseó abordar, adicionalmente se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley para la referenciación de citas y bibliografía en el documento.

Se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión documentos de menos de 10 años, que estuvieran relacionados directamente con la Administración en Salud, menciones de Asociaciones

o agremiaciones en el campo de estudio. Se excluyeron documentos de asociaciones de otras áreas, mayores a 10 años y experiencias no indexadas.

Como resultado, se identificaron inicialmente 6 artículos, 52 libros, 2 revistas, 8 normas; finalmente fueron seleccionados 22 documentos y se excluyeron 46, dado a que los hallazgos se encontraban fuera de los criterios de inclusión.

Con esta metodología se busca identificar el vacío que existe en la literatura frente a los parámetros de creación de asociaciones de profesionales en Administración de servicios de salud.

En este contexto se pretende articular la mejor forma de asociación con la economía solidaria para el gremio de profesionales administradores de servicios de salud, puesto que de acuerdo con los antecedentes históricos se encuentra información del origen y transformación de las asociaciones de profesionales en salud de la parte asistencial pero no de la parte administrativa, así como tampoco no se encuentra data relacionada con asociaciones de administradores de salud en el mundo.

Se estableció el concepto de asociación como la mejor forma de agremiación para estos profesionales, puesto que están capacitados para responder ante las necesidades encontradas en el sector salud a través del ejercicio autónomo en el área de formación administrativa a nivel gerencial en el ámbito municipal, departamental y nacional.

Así mismo se articula con el concepto de “figuras de redes de trabajo” (networking) y economía solidaria dado a que a través de los beneficios que estos ofrecen, el administrador en salud en asociación puede ofrecerle al sector salud una manera idónea y pertinente acorde a los cambios y avances que se presentan, así como innovaciones del entorno a nivel administrativo y de gestión que favorecen al fortalecimiento en beneficio de la sociedad y mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos (Escobar, 2005, p. 180).

10. RESULTADOS Y DISCUSION:

(Cámara de Comercio de Bogotá, 2018, p. 133) Identificación y cierre de brechas de capital humano para el Clúster de Salud de Bogotá – región:

En este documento, el autor realiza un estudio cualitativo de análisis de información solicitado por la cámara de comercio de Bogotá acerca del cierre de brechas de capital humano para el clúster de Salud de Bogotá, el autor analiza diferentes perspectivas laborales obteniendo varios referentes modelos económicos tanto cuantitativos como cualitativos como el Instituto para la Investigación ocupacional y del mercado de trabajo (IAB), la del Instituto de Investigaciones para el estudio del trabajo (IZA) y la del Ministerio de Educación (KMK) en Alemania, el modelo macroeconómico de equilibrio general (Monash) y el Modelo Access Economics Macro – AEM en Australia y los modelos de Matriz Insumo – producto utilizados para orientar políticas laborales en EE.UU y el modelo de prospección del Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial (SENAI) de Brasil, así mismo realizan la investigación de la demanda de ocupaciones y competencias en Tamaulipas, México a través de (Valor S.A Consultores), mercado en el sector de la automoción española (SEPE) y estudios productivos en países latinoamericanos (Cámara de Comercio de Bogotá, 2018, p. 133).

Por otra parte, de acuerdo con el estudio del autor en el contexto Colombiano, los estudios de prospectiva laboral cualitativa son liderados por la Subdirección de análisis, monitores y prospectiva laboral (SAMPL), del Ministerio de Trabajo, redes de observatorios laborales regionales y estudios desarrollados por algunas cámaras de comercio. (Cámara de Comercio de Bogotá, 2018, p. 133).

Dentro de su desarrollo metodológico tomaron como muestra gremios y asociaciones y su dinamismo en la demanda laboral, así como la migración entre conocidos o referidos y la creación de redes con las cuales se pueden generar círculos de confianza para mejorar el mercado laboral.

Se identifican las tipologías de brechas de cantidad, calidad y pertinencia, entre ellas la que se destaca para la propuesta de asociación de profesionales es la brecha que existe en la capacidad de atracción o retención del capital humano relevante por parte del sector.

Los análisis de la información determinaron que de acuerdo con la caracterización demográfica del talento humano en Colombia el 74 % de las personas que se desempeñan laboralmente en el sector salud son profesionales el 26 % cuentan con formación como auxiliares.

Se destaca que el accionar de aseguradoras, asociaciones y agremiaciones que actúan como prestadoras de servicios de salud, puede ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados con enfoque al modelo integral del riesgo en salud, como estrategias interculturales complementadas con el fortalecimiento del talento humano, aduciendo que si se presume este último modelo se puede contribuir con el cierre de brechas del sector y se puede aspirar a una ciudad o región con visión política conjunta que con el soporte de un marco normativo se puede lograr el espíritu de los planes y programas que se pretendan consolidar en consecuencia con la relevancia de la formación del personal en temas administrativos.

Se analiza que la cadena de valor es reducida entre otras cosas porque las fuentes de información y la información misma no cuentan la calidad requerida para costear los procesos, procedimientos, acciones y en general actividades inmersas en la prestación del servicio.

De acuerdo con el análisis de cifras del mercado laboral realizado por la cámara de comercio para el año 2015 los trabajadores del sector salud en Bogotá tenían un salario promedio de \$ 1.838.257, esto teniendo en cuenta que el comportamiento volátil, sin embargo se destacó que durante este año se registró como el mejor en términos nominales en los últimos ocho años, la investigación demuestra que este incremento promedio se ha mantenido durante el pasos de los meses y años sin tener en cuenta el reporte del Distrito de un 26% de tasa de desocupación, cifra determinada entre otras variables con la del incremento de la informalidad como opción laboral, por consiguiente la tendencia no propone perspectivas positivas como tampoco de resolutiveidad en el ámbito laboral para el personal (Cámara de Comercio de Bogotá, 2018, p. 133).

De acuerdo con el análisis de las ocupaciones más demandadas y que las empresas que más publican vacantes en el sector son médicos generales y profesionales asistenciales, seguido de técnicos y nivel medio de enfermería, que corresponde aproximadamente a un 25 % del total de publicaciones, por otra parte los niveles de competencia u ocupaciones que demandan

desempeño de tareas profesionales administrativas complejas y que requieren mayor autonomía para la toma de decisiones representan un 71.4%, de acuerdo con el valor nominal pagado y el porcentaje de vacantes solicitadas, de lo anterior se concluye que se percibe una alta rotación por razones económicas dentro del sector (Cámara de Comercio de Bogotá, 2018, p. 133).

Dentro de las actividades económicas más atractivas dentro de este análisis se encuentran las del sector salud como atractivo, actividad asociada con los temas de administración debido a que genera empleo y aporta buenas remuneraciones, además los candidatos ven en estas áreas una posibilidad de crecimiento laboral y profesional, con horarios flexibles y autonomía que les permite continuidad en su formación profesional.

Otro aspecto importante acerca de esta investigación son los criterios para la vinculación de capital humano, puesto que en él se expone la distribución de cargos donde priman las competencias transversales como un criterio de valor e importancia para la adquisición del recurso humano, dentro de los criterios se encuentran algunas habilidades blandas, adicionalmente en la consolidación de cargos de difícil consecución los gremios y asociaciones abordan el tema de empleabilidad sin mencionar cargos específicos y destacan las competencias transversales que requieren sus afiliados para acceder a determinadas ofertas laborales.

En la desagregación de vinculación por instituciones se encuentran: Las bolsas de empleo con un 37 %, empresas privadas con un 24 %, empresas públicas con un 2% centros de formación con un 12% cooperativas con un 6%, gremios y asociaciones con un 18 % y cazatalentos con un 1%, Lo que demuestra que los actores del sector de la economía solidaria aumentan las perspectivas positivas e impactan en el mercado laboral de salud (Cámara de Comercio de Bogotá, 2018, p. 133).

(Colegio De México et al., 2008, p. 35) Redes, gobernanza urbana y prácticas asociativas: el ejemplo del Programa de Salud de la Familia:

Dentro de los varios temas de este documento enfocados al Programa de Salud de la Familia en Brasil (PSF), los autores tratan el componente participativo y lo asumen como

“...herramienta de ampliación del acceso de la sociedad civil a la toma de decisiones”. (Colegio De México et al., 2008, p. 36).

En América latina en la década de los 80's se implementó el proceso de descentralización el cual tuvo origen en Europa convirtiéndose en un denominador común especialmente entre los movimientos políticos, llega como una fórmula mágica.

Concatenan la idea de que el concepto gobernanza conlleva a la idea de que en las instituciones públicas los recursos se administran de manera eficiente cumpliendo así con sus políticas propuestas, la cual articulan con la idea de que éstas deben incorporar la estructura asociativa en la concepción de una ingeniería política que incluya espacios de participación garantizando la intervención de actores sociales en los procesos de decisiones como en los de gestión social y la capacidad organizativa de la sociedad.

Considerando que unos de los principios de la gestión de los programas de salud de la familia es la ejecución de las prácticas de promoción y cuidados de la salud a partir de las redes primarias es decir la familia y las secundarias como son las asociaciones voluntarias, en este estudio se analizó la premisa de verificar cómo se estructuran las redes y si realmente soportan un diseño de gobernanza que congregue a los actores locales.

Se explica que la esfera político-administrativa local es decir los municipios, deben organizar patrones de gestión donde su componente principal sea la participación como competencia decisoria de las comunidades fundamentales en la descentralización, el cual se traduce en una distribución de poderes, en Brasil durante la década de los 70s y 80s las prácticas de participación popular incrementaron en la gestión urbana evidenciándose que la reforma sanitaria y la consecuente descentralización del sistema de salud fuera una de las mejores experiencias puestas en práctica y fuera fuertemente reglamentada, puesto que se garantizaban los recursos, la base institucional para la ejecución y la disminución del riesgo de discontinuidad de las políticas.

El modelo de salud tiene que ver con la gestión descentralizada y participativa la cual se estructura para la definición de temas de los Consejos los cuales tienen una intensa relación entre el equipo de salud de los municipios con la comunidad y las asociaciones, convirtiéndose en el rescate de las redes comunitarias primarias, este programa de salud hace parte de las políticas de

salud y su inspiración viene de la Organización Mundial de la Salud para la atención socio – sanitaria primaria divulgada en la década de los 70s, donde se atribuye que en los Distritos más allá de las macroestructuras de tipo hospitalario debe existir un autocontrol por parte de las comunidades (Colegio De México et al., 2008, p. 36).

Este modelo de salud posteriormente fue adoptado en otros países donde hasta hoy continúan como estructuradores de las políticas de atención básica al considerar la salud dentro de una dimensión global de la incorporación de la práctica médica curativa a la dimensión socio ambiental, articuladas con el componente comunitario – territorial aproximando a usuarios y ejecutores de prácticas sanitarias hacia la responsabilidad y el autocuidado donde la salud se convierte en un problema de todos (familias, vecinos, asociaciones comunitarias y demás instituciones que actúen en la comunicad), especialmente donde los agentes comunitarios de salud actúan como educadores promoviendo junto a la comunidad prácticas de vida saludables.

En el año 1997 se a partir del decreto 1886 se instituyeron las directrices operacionales del programa de salud de la familia que entre otros tenían el objetivo de reorganizar las actividades de trabajo en las unidades de salud de la familia, con base en las acciones planeadas enfocadas en la comunidad la cual pretendía garantizar la participación y control social por parte de la comunidad atendida, este nuevo tipo de unidad, estaba fuertemente anclado en la comunidad convirtiéndose los conceptos de promoción y prevención en los términos más importantes del programa (Colegio De México et al., 2008, p. 36).

En esta lectura se representa claramente la articulación entre comunidad y unidad de salud la cual se da a través de aquellos que representan al mismo tiempo a la comunidad y a los profesionales de la salud a través de los agentes comunitarios de salud, donde se considera que tanto la cantidad como la calidad de la participación de los profesionales en las comunidades es un componente importante en la consecución de los objetivos del Programa de Salud de la Familia.

La noción de redes sociales es entendida como los procesos que posicionan a los actores en un círculo social vinculado a instituciones, posicionando a los actores en una estructura social uniendo las perspectivas micro y macro, que aunque condicionada en su estructura social, permite garantizar cierto grado de libertad en la decisión de estrategias de acción, se destacan la

acciones de los individuos para la inclusión en redes con configuraciones en el contexto de sociabilidad, entendiendo en esta lectura que una comunidad es el resultado de una red articulada de actores sociales que producen solidaridad (Colegio De México et al., 2008, p. 36).

11. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO:

11.1 Alcance:

Se trasladó el conocimiento adquirido en Navarra – Pamplona, de la empresa SANNAS por estar directamente relacionado con el liderazgo y emprendimiento en la creación de empresas de profesionales en salud, vinculando procesos de innovación tecnológica, sumado a la experiencia adquirida a lo largo del tiempo, así mismo para generar capital intelectual que pudiera ser aprendido por el grupo de estudiantes que realizamos la visita empresarial.

La descripción inicia con los antecedentes históricos del surgimiento de SANNAS como empresa familiar con profesiones a fines, quienes se integran para emprender un proyecto competitivo con fortalezas comerciales que les permiten desarrollar oportunidades de mercado determinantes para su reconocimiento profesional y el posicionamiento de su marca, con la implementación de un liderazgo transformacional como método organizacional que motiva, inspira y permite dirigir cambios positivos.

Otro aspecto que se muestra dentro de la descripción es el elemento diferenciador de SANNAS como lo es la implementación del modelo de gestión (EFQM) Fundación Europea para la gestión de la calidad, como instrumento con perspectiva de proyección social y generación de nuevos conocimientos, centrado en las personas que puede ser implementado en cualquier tipo de organización sin importar el sector (público o privado) tamaño y nivel de madurez de las empresas.

1.2 Descripción del proceso de Observación de la visita empresarial:

En el proceso de internacionalización entre la Universidad EAN en convenio con Foro Europeo – Escuela de Negocios de Navarra durante una (1) semana, tuvimos la grata experiencia de conocer de cerca personas emprendedoras con propuestas de nuevos modelos de gestión administrativa entre ellos, gestión del cambio organizacional, gestión del talento humano en salud, pensamiento estratégico y liderazgo, de donde surge la idea de comenzar con la revisión literaria para identificar la construcción de los parámetros mínimos para la creación de una asociación de profesionales en administración de servicios de salud como base para su futuro desarrollo en Colombia.

Dentro de las visitas empresariales realizadas, resalta como ejemplo de asociación de profesionales en salud con liderazgo y emprendimiento de esta idea de negocio nace la Clínica SANNAS dentofacial, con domicilio en Navarra, la cual surge como empresa familiar encabezado por Irene Puyada de formación médico farmacéuta quien para el año 1999 se encontraba desempleada y a quien siempre le llamó atención la creación de empresa y quien es hoy la Directora General, de profesión farmacóloga y su esposo Luis Felipe Rivas, quien es hoy el Director médico de la clínica.

Líderes quienes emprendieron este proyecto desde hace 32 años entorno a la creación de un centro odontológico particular, el cual es un centro con unas instalaciones médicas de un hospital de primer nivel, autorizado por el Gobierno de Navarra para realizar cirugías ambulatorias y tratamientos dentales, todas las empresas del grupo SANNAS están certificadas por AENOR.

Irene explica que a los profesionales privados que tengan la intención de ejercer no les es fácil contratar centros donde les alquilen servicios especiales y por lo tanto no pueden captar atención y mucho menos fidelización de pacientes, adicionalmente en el mercado de salud oral de Navarra no se encuentran fácilmente quirófanos, proceso complicado más al saber que se requieren anestesiólogos para ciertos casos.

De acuerdo con lo informado por Irene Puyada en España no existe la cultura del cuidado dental y además los tratamientos son muy costosos estas barreras en conjunto con las de falta de acceso a un servicio integral de odontología por parte de pacientes y barreras a los profesionales al no contar con el alquiler de sitios adecuados para la realización de procedimientos, las limitaciones financieras conllevaron al aprovechamiento de la oportunidad del hecho que para la época únicamente existía el complejo hospitalario y la clínica de seguridad social, sucesos que dan inicio a la iniciativa de crear en la comunidad de Navarra una empresa familiar de profesionales los cuales aunaron experiencias y conocimientos que podían llegar a ser la apertura de múltiples posibilidades de solución a problemas odontofaciales, llegando a ser hoy en día autónomos pioneros con el primer centro de diagnóstico de Navarra.

Dentro de los antecedentes históricos de la clínica SANNAS contados por Irene Puyada los hitos que más se destacan son:

- 2011: SANNAS surge como resultado de dos (2) patentes y el centro de prevención oral.
- 2014: Decidieron trasladarse a un espacio más amplio y vieron la necesidad de contratar más recurso humano.
- 2017: Se crea el centro de medicina hiperbárica, puesto que realizan bastantes cirugías y esta medicina hiperbárica es utilizada en el proceso de pre, durante y post quirúrgico.

Dentro de sus planes está el de desarrollar un proyecto con una inversión de aprox. 1.5 millones de euros la cual tendrá un área de 1300 mt^2 , 5 consultorios, 2 quirófanos, y 1 gimnasio.

Actualmente dentro de los servicios odontológicos especializados que ofrecen están: Implantología, ortodoncia, ortodoncia invisible, blanqueamiento dental, periodoncia, endodoncia, odontopediatría y prostodoncia.

Dentro de los servicios odontológicos de alto rendimiento se encuentran: Sedación y control de ansiedad, diseño de sonrisa, rejuvenecimiento facial, células madre dentales, apnea del sueño, odontología deportiva, disfunción de ATM, ingeniería de tejidos (regeneración ósea).

Otros servicios complementarios que ofrecen son: Oxigenación hiperbárica, monitorización, rehabilitación y tecnología 3D y CAD-CAM.

Con la Odontología de alto rendimiento se crea un nuevo concepto, brindando a sus pacientes tiempo para consultas como mínimo 1 hora, habiendo pacientes que se demoran hasta 3 horas los cuales salen con un tratamiento completo y a quienes se les realiza seguimiento y control permanente a los procedimientos realizados.

Son los únicos que cobran el servicio desde hace 15 años el cual no es reembolsable y su diferenciación de servicios está en su rigurosidad médica, estrategias de recursos humanos, avances tecnológicos, oportunidad en el servicio y creación de marca, para ello cuentan con profesionales especializados que quieren emprender desde su quehacer diario y fortalecer sus conocimientos a través del ejercicio de su profesión.

Dentro de la innovación tecnológica se destaca el proyecto OXIEN como el centro de rehabilitación hiperbárico, siendo pioneros en Navarra como solución a los cambios fisiológicos y fisiopatológicos del ser humano que consiste en someter el oxígeno a presiones superiores a la de la atmósfera para lograr oxigenar la sangre, logrando tratar diferentes enfermedades, para ello está a cargo un equipo multidisciplinar entre ellos el médico especialista en medicina hiperbárica y el técnico en medicina hiperbárica, además el médico hiperbárico es internista y trata problemas vasculares, fibromialgia, lesiones cerebrales entre otros.

Dentro de sus estrategias de recursos humanos está el de impartir formación a sus profesionales, pacientes y personas interesadas en la salud a través de charlas o talleres en el centro de prevención oral, dentro de la formación están los cursos exclusivos de farmacología para odontología con la finalidad de fortalecer el conocimiento de odontólogos, prevenir enfermedades bucales y promover hábitos saludables para el mantenimiento de su salud oral.

Su enfoque va más allá de la relación lineal simple con el paciente puesto que su mayor interés es la satisfacción y comodidad del paciente trabajando permanentemente para que este se sienta en un ambiente tranquilo y no en un ambiente frío y hostil que ofrecen otros centros de salud oral, evitando molestias en sus tratamientos, especialmente en el tratamiento a niños con

Síndrome de Down y niños autistas, actualmente SANNAS cuenta con convenio con la Clínica Universidad de Navarra con quienes prestan sus servicios a aproximadamente 1500 niños al año.

Sus procesos con sedación, cursos de prevención, terapias y charlas formativas a instructores que atienden niños, adolescentes y adultos, adicionalmente el seguimiento permanente de manejo de protocolos por parte de los encargados de limpieza y desinfección de todos los implementos con el fin de evitar infecciones hacen parte del clúster de turismo del gobierno navarro, servicios llamativos a los turistas que llegan a navarra en búsqueda de soluciones efectivas a su salud oral.

El recurso humano como pilar de la gestión administrativa y asistencial, hace 7 años SANNAS comienza a contratar el personal a través de servicios tercerizados a quienes se les define previamente los perfiles, competencias habilidades y liderazgo asociadas a los requerimientos para cubrir las vacantes de odontólogos, higienista, recepción, supervisión y dirección, modalidad de contratación con la que actualmente permanecen los profesionales contratados, así mismo enfocan sus esfuerzos para que el personal tenga sentido de pertenencia.

Con el fin de medir estos criterios, periódicamente se realiza una evaluación de desempeño de cada puesto de trabajo ponderando factores con un valor máximo establecido de 4 especialmente a quienes dedican su tiempo y esfuerzo en el campo de la investigación, así mismo anualmente miden sus propuesta de desarrollo, periódicamente realizan a su personal entrevistas de evolución de acuerdo a las áreas de conocimiento, dependiendo del resultado de cada persona las entrevistas tendrán que ser mensuales, trimestrales, semestrales, donde se realiza seguimiento a las fallas de comunicación o empatía con el paciente, en caso de que estos eventos se presenten realizan una capacitación individual y posteriormente una retroalimentación de aprendizaje a todo el equipo, como seguimiento y control desarrollan planes de mejoramiento con gestión de riesgos manteniendo a todo el personal informado frente a los nuevos cambios de cultura organizacional así como de nuevas adquisiciones de tecnología o sistemas de información, enfatizan en el buen desempeño del personal y por ello sus reuniones son permanentes y las evaluaciones de seguimiento se realizan cada 15 días.

El modelo de gestión implementado por SANNAS es el (EFQM) Fundación Europea para la gestión de la calidad, como vía para la autoevaluación y definición de procesos de mejora continua en entornos empresariales tanto privados como públicos, el cual tiene como características principales las de orientación hacia los resultados, orientación al cliente, gestión por procesos y responsabilidad social, este sistema de gestión también los implementa el parlamento europeo y se está escalando a empresas de diferentes tamaños puesto que no se requiere gran facturación para la prestación de servicios, este modelo está asociado a la gestión por equipos de trabajo, las direcciones que la conforman son la dirección médica, dirección general, dirección de comunicación, dirección de la clínica, dirección de recepción y dirección de laboratorio.

Se evidencia que en el grupo SANNAS se desarrolla un modelo de doble vía de liderazgo en el que existe un único líder que conforma círculos de confianza de tres niveles, quienes se encuentran en el primer nivel tienen más cercanía a los líderes de equipo, cada uno de ellos lidera equipos propios, todos los empleados tienen características similares de contratación pero las decisiones se toman de manera ejecutiva, basados en una misión y objetivos organizacionales predefinidos.

Con lo anterior se resalta que las empresas deben implementar la planeación estratégica con objetivos a corto y mediano plazo enfocadas en el capital humano, aprovechando las tecnologías y generando innovación la cual debe estar presente en todos los aspectos tanto administrativos como operacionales, con el propósito de enrutar a la organización hacia una mejora de gestión ayudando a tener una visión a largo plazo de acuerdo con las necesidades de los clientes.

Enfatizan en que su prestigio está en la prestación de servicios de su recurso humano, así como la credibilidad y la imagen en el mercado, la comunicación asertiva es otro factor fundamental en la ejecución de sus procesos para el correcto diagnóstico de casos y definición de procedimientos, dentro del protocolo de ingreso del personal se le entrega el manual de funciones y reglamento interno, se presenta ante el equipo multidisciplinar se les da inducción acerca del proceso de formación continua haciendo énfasis en que deben disfrutar de su trabajo, se les realiza capacitación en habilidades blandas y duras para un mejor desempeño, mejorar el

aspecto de inteligencia emocional e interiorizar los objetivos corporativos y la misión de la empresa.

Realizan asambleas permanentes, consideran que la organización se puede transformar si ponen la cultura en el centro de todo lo que se hace, definen el concepto cultura como el conjunto de normas, reglas, valores conocidos por todos los integrantes, permite transformar día a día los procesos, no les interesa publicidad a través de autobuses, oficinas, periódicos, sino que se quieren dar a conocer y quieren que los reconozcan por hacer las cosas diferentes.

Sus estrategias frente a la competencia es algo que siempre tienen presente, por ello realizan segmentos y se focalizan en los deportistas, llegan a colegios y asociaciones para realizar promoción de los servicios y prevención de la enfermedad, dentro de sus grupos de riesgo se encuentran los diabéticos, personas con cáncer y casos de salud de alto costo, enfatizan en las habilidades y competencias que se requieren para incorporar procesos e informar al personal acerca del manejo de estos pacientes, dentro de los medios de comunicación publicitarios están las campañas a través de una revista hospitalaria que circula en entidades de salud y a la cual tienen acceso directo el personal médico.

En cuanto a los servicios destacan la atención telefónica, la odontología de alto rendimiento realizando en la primera consulta todos los registros del paciente y la clínica se hace a cargo de todo lo que el paciente requiera, odontología interdisciplinar: está el cirujano plástico, el ortodoncista y todo el equipo de especialistas hacen 300 sedaciones aproximadamente, la sedación desde grado 01, inhalatoria o intravenosa sanidad exige que la debe realizar un anesthesiólogo, mientras que en Madrid, Cataluña y otras comunidades no lo exigen en navarra si, todas las unidades.

12. CONCLUSIONES:

A continuación, se presentan de forma concluyente los parámetros mínimos para la creación de una asociación de profesionales en Administración de servicios de salud.

Tabla 9. Parámetros mínimos para generar la Asociación.

REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN	
Número de miembros	Mínimo 3 personas
Denominación social	Definir el nombre de la Asociación, que debe estar directamente relacionado con el fin.
Área de actividad y objeto social	Se debe detallar la finalidad de la creación de la Asociación y la clase de personería jurídica.
Registro de la Asociación	Celebración de la reunión, en donde se establecerán redactarán y aprobarán los Estatutos y el Acta fundacional.
Datos básicos	Se deben registrar los siguientes datos: Nombre, identificación y domicilio de los administradores y representantes legales.
Verificación de información	La Cámara de Comercio verificará el Registro Único Empresarial y Social, así mismo verificará que no exista otra persona jurídica o establecimiento de comercio con el mismo nombre a nivel nacional.
Patrimonio	Se debe definir el patrimonio con el que se inicia la constitución, así como la forma de hacer los aportes.
Administración	Se debe informar las atribuciones y facultades de quien tenga a su cargo la administración y representación legal.
Periodicidad	Se debe informar la periodicidad de las reuniones ordinarias y los casos en los cuales habrá de convocarse a reuniones extraordinarias.
Liquidación	La forma de hacer la liquidación una vez disuelta la Corporación o Fundación.
Vigilancia y Control	Se debe inscribir un Revisor Fiscal.
REQUISITOS PARA SOLICITAR EL REGISTRO DE LA CONSTITUCIÓN	
Formulario de Registro Único Empresarial y Social (RUES), debidamente diligenciado y firmado por el Representante legal o su apoderado.	
Personalmente debe hacer entrega de la fotocopia ampliada al 150% de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.	
Cancelar los derechos de inscripción.	
Acreditar el pago de impuesto al registro, en caso de haber aportado un bien inmueble al patrimonio se debe pagar el valor total del impuesto al registro y se cancela en la Oficina de Instrumentos Públicos.	

En caso de realizarse nombramientos de Administradores, representantes legales, revisores fiscales, se debe verificar que las personas nombradas acepten el cargo y que indiquen su número de identificación y fecha de expedición del documento de identidad, en el acta, escritura pública, documento privado o en documento anexo.

OBLIGACIONES

Obtener ante la DIAN, Resolución de facturación si lo requiere.

Inscribir en el registro de Cámara de Comercio, los libros de registro de asociados y las actas de asamblea general.

Si la Asociación es propietaria de establecimientos de comercio debe solicitar la matrícula de cada uno de ellos y cumplir con los requisitos legales para su funcionamiento.

Allegar copia de los documentos de constitución con un certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara de comercio ante la entidad de vigilancia y control dentro de los 10 días hábiles

Elaboración: Propia. Fuente: Cámara de Comercio de Bogotá.

Las asociaciones de profesionales son fuentes que por su actividad poseen una producción documental estrictamente especializada en un campo específico, que propenden por el desarrollo profesional, económico y social de sus miembros, representando y defendiendo los intereses generales de los asociados ante instituciones públicas y privadas, así como la retroalimentación de cada uno de sus asociados los cuales conjuntamente pueden lograr el fortalecimiento del quehacer profesional, igualmente, son el canal efectivo entre gobierno y comunidad para facilitar la implementación de políticas, programas y planes estratégicos y propender por su correcta comprensión y ejecución ofreciendo servicios altamente competitivos y principios éticos.

Las asociaciones de profesionales impactan en el mercado laboral dado a que llaman la atención por sus beneficios, generan redes de conocimiento en los gremios y buscan promover una profesión en particular, además constituyen el tercer sector de la economía y poseen cualidades como la toma de decisiones a partir de conocimientos específicos sobre un interés general, ofreciendo garantías de representatividad a los gremios y permitiendo trabajar en beneficio de la comunidad.

El surgimiento de SANNAS a partir del núcleo familiar y estudios relacionados, fueron el pilar de la idea de emprender un nuevo proyecto laboral, el cual va más allá de una empresa familiar, imponiendo en el mercado un liderazgo transformacional y fomentando el espíritu empresarial que inspira a profesionales a independizarse y a crear la posibilidad de invertir los papeles en el mundo laboral, traspasando la línea de ser empleado a constituir lazos de trabajo

asociativo entre el gremio con posibilidades de mejorar su propia calidad de vida e incentivar a otros profesionales del mismo ramo a hacer parte del cambio y convertir los obstáculos en la puesta en marcha de nuevos esquemas empresariales contribuyendo al desarrollo humano e inserción en el sector productivo y a su vez coadyuvando al desarrollo social y económico del país, como bien lo representa esta empresa de la comunidad de Navarra quien hoy cuenta con más de cuatro (4) empresas y ha sido elegido centro formador por el consejo general de dentistas de España.

Para constituir una asociación de profesionales se requiere de la siguiente estructura: Inicialmente la convicción de querer hacer parte de un nuevo cambio laboral y la manifestación de voluntad del constituyente, seguido de los requisitos y disposiciones legales establecidas en la normatividad vigente aplicable, dentro de las cuales se establecen: Los modelos de estatutos, el objeto social y desarrollo, el patrimonio, los derechos, deberes y prohibiciones, los órganos y funciones de administración, la Junta Directiva, el Director Ejecutivo y el Fiscal, reglamentando sus funciones, controles e información financiera y administrativa, así mismo se exponen las causas legales de disolución y liquidación, dentro de los estatutos existe un acápite acerca de la solución de controversias donde se registran todas las diferencias que surjan entre los miembros, directivos o representantes legales y por último se determinan los nombramientos, en donde se identifican el representante legal, la junta directiva (principales y suplentes) y el fiscal, finalizando con la aceptación y constitución legal de la asociación de profesionales administradores en servicios de salud.

La asociación de profesionales administradores en servicios de salud se puede constituir de acuerdo con la guía práctica de las entidades sin ánimo de lucro y del sector solidario, bajo los siguientes parámetros: Inicialmente se debe realizar una reunión de constitución en cualquier lugar excepto en un domicilio principal, donde las personas que participen podrán actuar en nombre propio o en representación de otras personas naturales o jurídicas con voluntad de asociarse, posteriormente se deberá realizar una lista de las personas que asistan con calidad de constituyentes e identificar la ciudad donde se encuentran domiciliados, posteriormente se elige el monitor de la reunión quien actuará como presidente, posteriormente se proponen los estatutos e inicio de historia del nacimiento de la entidad, luego se leen los estatutos y se someten a

consideración y aprobación de la asamblea, seguidamente se realiza el conteo de votos y se determina el porcentaje frente al total de votos, luego se efectúa la designación de los directivos, representantes legales y órganos de fiscalización y control de la entidad que se está constituyendo y se identifican sus datos básicos, después se realiza el acta de la asamblea de constitución y se aprueba, por último se deben allegar a la cámara de comercio: El formulario para Registro Único Empresarial y Social (RUES), formulario adicional para registro en otras entidades y solicitar el Registro único Tributario (RUT) ante la Dirección de Aduanas Nacionales (DIAN).

Es muy importante seguir trabajando en el tema para que en el futuro Colombia tenga su propia asociación de Administradores en Servicios de Salud.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Bolívar Espinoza, G., & Cuéllar Saavedra, Ó. (2005). Figuras de la representación en la teoría del contrato social: autorización y fideicomiso. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 4(10), 0.

Brugué, Q., Font, J., & Gomà, R. (1995). *Participación y Democracia: Asociaciones y Poder local*. <http://courseware.url.edu.gt>.

Cámara de Comercio de Bogotá. (2018). *Cámara de Comercio de Bogotá Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Servicio Nacional de Aprendizaje, (SENA)*.

Chiavenato Idalberto. (2001). *Antecedentes Históricos de la Administración*.

Colegio De México, E., México, A. C., Fontes, S. M., Augusto, B., Dornelas, ;, & Aurélio, M. (2008). *Estudios Sociológicos*. <http://www.redalyc.org>

Congreso de Colombia. (1931). *Ley 83 de 1931*. <http://www.suin-juriscol.gov.co>.

Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia (1991)*. <http://www.suin-juriscol.gov.co>

Congreso de Colombia. (2018). *Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad (Ley 0584 del 2000)*. <http://www.secretariasenado.gov.co>

Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993 (Diciembre 23)*.

<https://www.minsalud.gov.co>.

Congreso de la República. (2012). Ley 1508 de 2012. *Diario Congreso de La República*, 1689–1699. <http://www.secretariasenado.gov.co>.

Constitución Política de Colombia de 1991. (n.d.). Retrieved November 11, 2020, from <http://www.suin-juriscal.gov.co>

Contraloría General de la Nación. (2018). Grandes Hallazgos. *Grandes Hallazgos*.

Cortes Generales. (2002). Ley orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación. *Boletín Oficial de Las Cortes Generales*, 73, 11981–11991.

Díaz, A. (2004). *Historia de la Administración - Gestión Administrativa por Díaz, Alejandro*. <https://sites.google.com>

Escobar, C. G. (2005). *Acerca de la economía solidaria y el trabajo asociado*. <https://base.socioeco.org>

Flores, C. Q., & Yañez Díaz, L. (2019). Una mirada a los aprendizajes de las nuevas asociaciones de networking empresarial. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 15(28). <https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v15i28.2673>

Guadarrama, G. Jovita. (2018). *Las asociaciones y los bienes que generan. El debate conceptual y metodológico*. <https://www.redalyc.org>.

Jaramillo, P. R. (2014). El reto de la administración en salud. *Revista CES Salud Pública*, 5(1), 1–2. <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co>

Lopera Gómez, Y. A., Fanny, B., & Salazar, O. (2020). *Monografía Jurídica para Optar al título de Abogado*. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud-PARS. (n.d.).

Organización Mundial de la Salud. (2007). OMS | Una nueva iniciativa busca soluciones

prácticas a la migración del personal de salud. *WHO*, 1. <https://www.who.int/mediacentre>

Pavón-León, P., Del, M., & Gogeochea-Trejo, C. (2004). La importancia de la administración en salud. In *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*.
<https://www.medigraphic.com>

Pelayo Olmedo, J. D. (2007). El Derecho de Asociación en la Historia Constitucional Española, con particular referencia a las Leyes de 1887 Y 1964. In *Historia constitucional: Revista Electrónica de Historia Constitucional*, ISSN-e 1576-4729, N^o. 8, 2007, 95 págs. (Issue 8). Área de Derecho Constitucional. <http://hc.rediris.es>.

Pérez, C. (2005). Administración e historia en la formación de administradores. *Universidad & Empresa*, 4(9), 159–169. <https://www.redalyc.org>

Rivas, L. (2009). Evolución de la teoría de la organización. *Universidad & Empresa*, 17, 11–32. <https://www.urosario.edu.co>

Rold, P. (2014). El reto de la administración en salud. *Revista CES Salud Pública*, 5(1), 1–2. <https://doi.org/10.21615/3028>

Superintendencia de Industria y Comercio. (2013). *Cartilla sobre la aplicación de las normas de competencia frente a las asociaciones de empresas y asociaciones o colegiados profesionales*. 1–26. <https://www.sic.gov.co>

Trueba Urbina Alberto. (2009). *El sindicalismo*. El Sindicalismo. <http://cursos.aiu.edu/Derecho Laboral Colectivo/PDF/Tema 3.pdf>

Universidad Pedagogía y Tecnológica de Colombia. (2019). *Información General*. <http://www.uptc.edu.co/>