

**Propuesta Diagnostica Para La Gestión de Cuentas Por Cobrar En Hospital La  
Misericordia de Calarcá Quindío**

Estudiantes

Juan Carlos Sanabria Neira

Luis Fernando Villa Ramírez

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Economía, Administración y Contaduría

Programa Contaduría Pública

Sede Ibagué-Espinal

2020

**Propuesta Diagnostica Para La Gestión de Cuentas Por Cobrar En Hospital La  
Misericordia de Calarcá Quindío**

Estudiantes

Juan Carlos Sanabria Neira

Luis Fernando Villa Ramírez

Director Metodológico

Mg. Wilson Callejas Gómez

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Economía, Administración y Contaduría

Programa Contaduría Pública

Sede Ibagué-Espinal

2020



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

## Índice de Contenido

1	Tablas & Ilustraciones .....	iv
2	Formulación del Problema .....	8
3	Justificación .....	11
4	Objetivos .....	13
4.1	Objetivo general .....	13
4.2	Objetivos específicos .....	13
5	Marcos de Referencia .....	14
5.1	Marco Teórico .....	14
5.2	Marco de Antecedentes .....	16
5.3	Marco Conceptual de la investigación.....	17
6	Diseño metodológico .....	20
6.1	Enfoque.....	20
6.2	Población Muestra .....	21
7	Referencias.....	22

**1      Tablas & Ilustraciones**

*Ilustración 1. Modelos de convergencia para las entidades públicas en Colombia..... 18*

## Introducción

El Hospital La Misericordia de Calarcá Q., es una entidad de salud ubicada en el departamento del Quindío, creada el 6 de enero de 1921. Bajo ordenanza 010 de 1995, modificada con ordenanza 020 de mayo 3 del 2009, fue transformada como Empresa Social del Estado La Misericordia de Calarcá Q., como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa e integrante del sistema de seguridad social en salud, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la reglamenten, modifiquen o deroguen.

La Empresa Social del Estado La Misericordia de Calarcá Q., tiene por objeto principal la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad para los habitantes del Departamento del Quindío. Para la prestación de servicios de salud La Empresa Social del Estado La Misericordia de Calarcá Q., cuenta con ocho sedes, ubicadas en el casco urbano, así como en los diferentes corregimientos del municipio de Calarcá, así:

Sede principal ubicada en la Calle 43 N° 26 – 13, en la cual se prestan los servicios de salud de urgencias, laboratorio clínico, consulta externa especializada, sala de partos, hospitalización general, cirugía general, servicio farmacéutico, atención al usuario y radiología a cargo de un proveedor externo.

- Sede Histórica ubicada en la Calle 43 N° 26 – 12, en la cual se presta el servicio de terapia física, Servicios del programa CAMI, servicios amigables, Centro de investigación y sede administrativa.

- Centros de salud dentro del casco urbano: -Centro de Salud Jorge Eliecer Gaitán ubicado Plazoleta Barrio Gaitán el cual presta servicios de medicina general, odontología y servicio de promoción y prevención
  - Centro de Salud Simón Bolívar ubicado Carrera 21 Número 33-14 el cual presta servicios de medicina general, odontología y servicio de promoción y prevención.
  - Centro de Salud Balcones ubicado Carrera 34 Número 13 –A- 40 el cual presta servicios de medicina general, odontología y servicio de promoción y prevención
- Centros y Puestos de Salud ubicados en corregimientos: -Centro de salud Hospital Barcelona ubicado en Carrera 10 Calle 13 Esquina Corregimiento de Barcelona, el cual presta servicios de urgencias, medicina general, odontología, servicio farmacéutico y servicio de promoción y prevención. -Puesto de Salud Corregimiento La Virginia el cual presta servicios de medicina general, odontología y servicio de promoción y prevención.

En razón a la dimensión y cobertura de los servicios hospitalarios, la gestión de los empresarios (en este caso director), deber mantener la empresa a flote en condiciones de crecimiento y con una imagen de Core Business que reconozca la sociedad, en razón a lo anterior el estudio diagnostico pretende hacer una propuesta de apoyo a la gestión en relación con las cuentas por cobras de la empresa, siendo esta cuenta la de mayor afectación en los indicadores financieros de la organización.

Para ello, se propone un estudio diagnóstico de enfoque cuantitativo, que pretende por resultados presentar una mejora a la organización que, si bien es cierto, es una Empresa Social

del Estado ESE, debe de minimizar el riesgo de quiebra y mantener estable su condición financiera como cualquier empresa de la nación.

## 2 Formulación del Problema

La Salud Como derecho, normalmente se encuentra consagrado en las diferentes constituciones de los países latinoamericanos. En Colombia en la Constitución de 1991. En Brasil en la Constitución de 1988 y en Chile en la de 2005. No obstante ello, también se encuentra determinado en múltiples instrumentos jurídicos internacionales, que hoy hacen parte, en la mayoría de los países, de su normativa interna por vía del llamado bloque de constitucionalidad. Tanto como derecho que como Sistema la salud se encuentra desarrollada en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario en la mayoría de los países de Latinoamérica.

En el caso de Colombia es prolijo su desarrollo legal y reglamentario, en especial por medio de las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 que crearon y reformaron el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en adelante SGSSS; y en múltiples decretos reglamentarios. En Brasil en leyes como la Ley Orgánica de la Salud y la Ley que define la participación social en el SUS. En Chile en leyes como la que regula el Ejercicio del Derecho Constitucional a la Protección de la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud (Gañán, 2014).

En Colombia con la llegada del milenio y bajo el amparo de la Ley 100 de 1993, todos los colombianos deben contar con una afiliación al SGSSS, sea en el régimen contributivo, o en el subsidiado, según la condición socioeconómica de cada quien, a partir de esta fecha todos deberían tener derecho al mismo plan de beneficios, (Restrepo, 2007), para garantizar el cumplimiento de esta ley de la república, se autoriza a los departamentos y a las entidades territoriales la cesión a los municipios de los bienes, elementos e instalaciones destinadas para los servicios de salud, esto



con el fin de atender los niveles de salud que le corresponden y que los territorios requieran, de hecho Colombia fue uno de los países que más tardo en implementar procesos de descentralización para la prestación de servicios de salud, casos como el de Argentina, donde la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se ha transformado, desde que fue propuesta en 1978, en la política con mayor nivel de consenso a nivel global entre los actores del sector salud en pos de garantizar el derecho universal a la salud (Ase & Buriyovich, 2009), casos como el de Argentina se replican en toda Latinoamérica.

En el departamento del Quindío, específicamente para el municipio de Calarcá con una extensión urbana cercana a los 219 km<sup>2</sup>, donde se concentra el 41% de su población en zonas rurales y corregimientos, es cuando el Departamento del Quindío, mediante Ordenanza No. 010 de 1995 se crea la Empresa Social del Estado La Misericordia de Calarcá Quindío como una entidad pública, descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, perteneciendo al sector de la salud dejando claro que prestara un primer nivel de atención para el municipio de Calarcá (Donawa & Morales, 2018).

Actualmente el Hospital la Misericordia, como Institución Prestadora de Servicios (I.P.S) de orden municipal, presta servicios de baja complejidad tipo A y B, teniendo habilitada una extensa infraestructura para el municipio de Calarcá con presencia en el área urbana y rural, ofreciendo servicios en dos sedes hospitalarias y 5 puestos de salud.

Dado que el SGSSS, determino la garantía plena a todos los habitantes del país en prestación de servicios de salud, la gran cobertura que tiene, logra identificar que el total de servicios prestados entre los años 2018 y 2019 que superan las más de 6'000.000 de consultas, atenciones y

procedimientos, de esto un porcentaje promedio del 10% de los usuarios que requirieron el servicio no contaban con afiliación a Institución Prestadora de Salud -IPS O Aseguradora de Régimen Subsidiado ARS, lo cual represento una cifra importante en recobros que pueden caer a la cuenta por cobrar de difícil recaudo e incluso a impago, afectando notoriamente las finanzas de la Empresa Social del Estado

En razón con lo anterior y sustentados en el método científico, el presente diagnóstico se guiará con la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el procedimiento para la categorización de la cartera generada por prestación de servicios sin cobertura del SGSSS mediante la resolución 414 de 2014 para el Hospital la Misericordia de Calarcá Quindío?

### 3 Justificación

El aumento de la oferta y el crecimiento de los servicios salud en Colombia, Los impactos positivos del régimen subsidiado se hicieron visibles, con la implementación de la Ley 100 de 1993, se logró una cobertura del 61% y los costos representaron el 10% del PIB en el año 2010 (Espitia, 2010). En la actualidad Colombia, el SGSSS, tiene una cobertura, medida por la afiliación a los regímenes contributivo y subsidiado, que se encuentra alrededor del 92% de la población total y el costo del programa oscila entre el 10 al 11% del PIB (Agudelo-Calderón, Cardona - Botero , Ortega-Bolaños, & Robedo-Martinez, 2011), desde luego el problema de cobertura esta subsanado.

En referencia al régimen subsidiado, desde el año 2009 se iniciaron a cuantificar los riesgos de colapso del sistema, en la medida en que el rubro de salud pública se incrementada de forma inusitada (mayor a la tasa de crecimiento poblacional y/o envejecimiento) originado en el reconocimiento de prestaciones no incluidas en el POS, por medio de tutelas –decisiones judiciales dirigidas a proteger derechos fundamentales–, o recobros autorizados por los comités técnico científicos de las EPS, en este orden, Sólo una parte de las tutelas corresponden a peticiones de prestaciones no-POS, más exactamente 37.4% de los medicamentos y 23.3% de los tratamientos. A su vez, las tutelas sobre prestaciones incluidas en el POS reflejan la existencia de políticas y prácticas indebidas e inapropiadas por parte de las EPS, lo que redundan en sobre costos o gastos no presupuestados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Las cifras muestran que SGSSS en los dos régimen son insostenibles financieramente, en el caso de las peticiones o requerimientos no POS en el régimen contributivo son asumidos con

recursos del FOSYGA y en el régimen subsidiado los deben pagar las entidades territoriales, con los recursos actuales ni el FOSYGA, ni las entidades territoriales están en condiciones de asumir estos costos (Thomson, y otros, 2009), lo cual genera una crisis al sistema y un desfinanciamiento en las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS y en la red pública de hospitales de Colombia.

Dadas la situación financiera compleja que enfrenta el SGSSS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, en Colombia hay cobertura (tipificada en el número de usuarios que ostenta una afiliación) pero en términos de acceso y prestación de servicios existen muchas quejas; en estudios realizados sobre el sistema de salud colombiano, los participantes identifican diferentes barreras para uso de los servicios de salud generadas por: fallas en la comunicación entre EPS e IPS, dificultades en la continuidad de los servicios, por demora en las autorizaciones, problemas en la oportunidad para citas con especialistas, procedimientos quirúrgicos, entrega de medicamentos, entre otros, que han ocasionado percepciones negativas, así como efectos perjudiciales en su salud (Rodríguez, Rodríguez , & Correales , 2015).

Además de las dificultades financieras que afronta el SGSSS, el sistema judicial colombiano se ve afectado en la medida que la salud es el segundo derecho más accionado por medio de tutela; para contextualizar el número de tutelas para solicitar cobertura en tratamiento en enfermedades de alto costo y la financiación de la salud, tuvo un notorio crecimiento entre 1999 y 2015, al pasar de 21.301 a 151.213 acciones.

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Diseñar un esquema de reconocimiento para la cartera generada por prestación de servicios de salud a personas sin cobertura del SGSSS mediante la resolución 414 de 2014 en el hospital la Misericordia Ubicado En el municipio de Calarcá Quindío

### **4.2 Objetivos específicos**

-Establecer la representatividad nominal y contable para la cartera generada por prestación de servicios de salud a personas sin cobertura del SGSSS en el hospital La Misericordia

-Determinar las disposiciones contables y financieras que el hospital La Misericordia, desarrolla para la cartera generada por prestación de servicios de salud a personas sin cobertura del SGSSS.

-Estandarizar los elementos y las disposiciones para los emolumentos causados producto de la prestación de servicios de salud a personas sin cobertura del SGSSS mediante la resolución 414 de 2014 en el hospital la Misericordia.

## 5 Marcos de Referencia

### 5.1 Marco Teórico

Para la construcción del presente diagnóstico es importante definir aspectos teóricos que sustentan y ayudan la comprensión de la problemática de estudio, en este tema particular, se tendrán en cuenta el institucionalismo desde la perspectiva de la incapacidad de los Estados para hacer cumplir las normativas y legislaciones y la teoría del empresario o también de la firma, como el soporte para hacer empresa y la teoría de la competitividad empresarial, como mecanismo influenciador para promover la productividad y competitividad empresarial.

En este orden, las instituciones reducen la incertidumbre por el hecho de que proporcionan una estructura a la vida diaria y las organizaciones no son ajenas a este comportamiento, en la medida que constituyen una guía para la interacción humana, social y empresarial (North, 1993), si bien es cierto la posibilidad de aumento de recaudo por la estampilla Pro Desarrollo emitida por la Universidad de Cundinamarca, es el institucionalismo el que regula la ejecución de los rubros percibidos por este recaudo, por esta razón la teoría del institucionalismo ofrece un acercamiento a la comprensión del marco general desde lo tributario y lo legal en la utilización de los recursos y como estos recursos generan impactos positivos o negativos en la cuenta de propiedad planta y equipo de la institución objeto de estudio (Urbano Pulido , Díaz Casero , & Hernández , 2017).

Las posturas básicas asumidas por los investigadores y practicantes de la ciencia contable ante la construcción del conocimiento, han transitado desde el racionalismo del giro cartesiano y la máquina mundo de Newton, hasta la reacción empirista. Estas posturas dieron origen al positivismo de Augusto Comte o Concepción Heredada, que le dio fuerza a los principios, proporcionó métodos y formas de operar en la contabilidad.

Es por esta razón, que la ciencia contable ha respondido fielmente a los paradigmas creados por el positivismo, a saber: el funcionalismo y el estructuralismo. Estos enfoques paradigmáticos le han dado la fisonomía que hoy tienen los sistemas contables, la clasificación y distribución de las cuentas en los estados financieros, las técnicas de registro utilizadas, el conjunto de tareas y tiempo del ciclo contable, los métodos de auditoría, las funciones de costos y utilidades, entre otros (Casal & Vilorio , 2007).

Entonces sólo cifras frías sin contexto, basadas en métodos y normas que le han producido un desmérito a la contabilidad por la escasa racionalidad y profundidad con las cifras son manejadas, es ahí donde la evolución de las ciencias contables cobra gran fuerza estos cambios, producto de nuevas formas de ver al mundo (Záa, 2000).

La contabilidad y la contaduría pública tiene hoy unos desafíos en construcción, son esto como la razonabilidad frente a la racionalidad contable; la epistemología contable; la matematización frente a la teorización contable; la cuantificación frente a la cualificación contable; la definición a la explicación contable; el enriquecimiento del lenguaje contable bajo la transversalidad y complementariedad de la ciencia; las nuevas categorías contables; y el derrumbamiento de paradigmas contables.

En razón a lo anterior el presente diagnóstico se centrará su discusión en la cuantificación frente a la cualificación contable y la razonabilidad frente a la racionalidad contable.

## 5.2 Marco de Antecedentes

Dado el poco tiempo de vigencia de la Ley 141 de 2014, los antecedentes no son tan prolíferos, el primero es un estudio que tiene por objetivo determinar el impacto de la implementación de la resolución 414 de 2014 en el marco de la adopción de las Normas Internacionales de la Información Financiera NIIF, para las compañías de servicios públicos que no cotizan en bolsa ni captan dineros en condición de ahorro, por tanto, es importante determinar estos impactos y ver la forma en que las compañías de servicios públicos domiciliarios adoptan esta resolución.

Por tanto, El presente trabajo tiene como propósito, identificar la afectación de la cartera vencida que tiene la Empresa de Servicios Públicos domiciliarios, en adelante, E.S.P Emposanantonio del municipio de San Antonio Calarma Tolima; problemática que se da por diferentes causales y que permite identificar los clientes que no cancelan sus facturas a tiempo, esto por diferentes situaciones que se pueden generalizar en la falta de recursos para la empresa (Garzón, Rodríguez-Soto , & Alturo, 2019).

Otra característica homogénea de la revisión sistemática de literatura son los trabajos asociados a la verificación de la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, dado que la resolución 414 de 2014 En el país, en alineación con la Contaduría General de la Nación (CGN), en desarrollo del proceso de modernización de la regulación contable pública y en concordancia con los objetivos de la Ley 1314 de 2009, expidió la Resolución 743 de 2014 y la Resolución 414 de 2014, mediante las cuales se incorporan en el Régimen de Contabilidad Pública los marcos normativos para las empresas sujetas a su ámbito de aplicación. Dentro de estos marcos se encuentra la Norma Internacional de Contabilidad del



Sector Público (NICSP) y las publicaciones permanentes del Consejo de la Federación Internacional de Contadores (IFAC) (Ramírez- Varón , 2018).

### **5.3 Marco Conceptual de la investigación**

La CGN definió tres modelos de regulación contable para las entidades que conforman el sector público colombiano así:

- I. Modelo para empresas que cotizan en el mercado de valores y que captan ahorro del público, el cual está estructurado en la Resolución 743 de 2013, señalando en general que aplican el mismo estándar del Grupo 1 de las empresas privadas.
- II. Modelo para empresas que no cotizan en el mercado de valores y no captan ahorro del público, el cual está estructurado en la Resolución 414 de 2014, señalando un modelo de regulación que toma como referente las NIIF, la NIIF para Pymes y las NICSP del sector público.
- III. Modelo para entidades de gobierno general, el cual está siendo estructurado tomando como referencia las NICSP (Bedoya, 2016).

Adicional es importante ilustrar a la comunidad sobre los marcos de referencia para la migración a normas internacionales NIIF, esta ilustración aplica para Entidades públicas de Colombia, ver ilustración a continuación

*Ilustración 1. Modelos de convergencia para las entidades públicas en Colombia.*



Fuente: (Bedoya , 2016)

Al estudiar el marco normativo de la Resolución 414 de la Contaduría General de la Nación, se ve el esfuerzo hecho por el organismo de regulación, que busca la convergencia entre el estándar internacional y la calidad de la información contable que se consolida para expedir los estados financieros de la nación.

Al momento de aplicar este marco normativo es inevitable plantearse cuestionamientos como la aplicación del principio de la esencia sobre la forma; y es que no es menor el conflicto al que se ve enfrentado un funcionario público al momento de preparar un estado de situación financiera de apertura, y por criterios del marco conceptual deba reconocer o desconocer activos y/o pasivos a partir de la nueva norma, porque inevitablemente cumplir con Normas de

Información financiera, puede llevarlo a algo más que una incomodidad cuando la contraloría, procuraduría etc., pregunten de donde salió tal pasivo o peor aún, a donde se fue el activo que estaba reconocido bajo norma local y quién se hace responsable por su des reconocimiento en los estados financieros (Contaduría General de la Nación , 2015).

## 6 Diseño metodológico

Como diseño metodológico para procesos de investigación, se puede definir como la estructura que establece las técnicas y modelos para recopilar la información y desarrollar un proceso de análisis detallado. (Cortes & Iglesias, 2004) Lo define como: “aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación realizada” (p.8). A continuación, se detallará: el enfoque, el tipo de investigación, el diseño y los instrumentos usados en este diagnóstico.

### 6.1 Enfoque

La presente propuesta se desarrolla con un enfoque cuantitativo, donde se hacen uso de datos, tomando como variable las cuentas por cobrar derivadas de la prestación de servicios en el hospital La Misericordia de Calarcá Quindío y con el fin de aplicar esquemas innovadores que mejoren la sostenibilidad financiera de la ESE (López- Montoya , Villegas , & Rodríguez-Soto , 2017). El tipo de investigación es Estudio de Caso; ya que, partiendo de la información contable y financiera, donde la empresa es fuente de un diagnóstico o evaluación, que para este caso particular, se usaran los datos de la cuenta por cobrar de los servicios prestados a personas sin vínculo al SGSSS de Colombia, ofrecidos en el hospital de la misericordia de Calarcá Quindío

## **6.2 Población Muestra**

En el desarrollo del caso se tomarán los datos del informe financiero preliminar 1.0 del año 2018 y el informe financiero preliminar 1.0 del año 2019 del hospital la misericordia de Calarcá Quindío.

## 7 Referencias

- Agudelo-Calderón, J., Cardona - Botero , J., Ortega-Bolaños, J., & Robedo-Martinez, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde coletiva*, 2817-2818.
- Ase, I., & Buriyovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Rev Salud Colectiva*, 5(1), 27-47.
- Banco Mundial. (2013). *Evaluaciones de Políticas Nacionales de Educación La Educación Superior en Colombia 2012*. Washington: OCDE.
- Bedoya, Í. (2016). *Efecto de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera en el pasivo pensional del Sector Público Colombiano: caso ECOPEPETROL S.A*. Bogotá: UniLibre.
- Casal, R., & Viloría, N. (2007). La ciencia contable, su historia, filosofía, evolución y su producto. *Actualidad Contable FACES*, 19-28.
- Contaduría General de la Nación. (2015). *Resolución 414 de 2014. Marco Normativo y aplicabilidad*. Bogotá: Librería Nacional.
- Cortes, M., & Iglesias, M. (2004). *Universidad Autónoma del Carmen*. Obtenido de Generalidades sobre Metodología de la Investigación:  
[http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
- Defensoría del Pueblo. (2015). *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social*. Bogotá Colombia: Defensoría del Pueblo.
- Donawa, Z., & Morales, E. (2018). Fuerzas competitivas que moldean la estrategia en la gerencia del sector mipyme del distrito de Santa Marta -Magdalena, Colombia. *Revista EAN*, 97-108.

- Espitia, J. E. (2010). La financiación del sistema de seguridad social en salud. *Economía Colombiana*, 9-17.
- Gañán, J. (2014). Derecho a la salud y mercad. Caso Colombia y Latinoamérica. *Estudios de Derecho -Estud. Derecho*, 132-155.
- Garzón, L., Rodríguez-Soto, J. R., & Alturo, C. A. (2019). *Estudio De La Resolución 414 De 2014 Para El Manejo De Cartera Vencida En Una Empresa De Servicios Públicos Del Tolima*. Medellín: Educc.
- López- Montoya, O. H., Villegas, G. C., & Rodríguez-Soto, J. R. (2017). Capacidades de innovación en el contexto de las organizaciones de salud y desarrollo de un modelo teórico. *Gaceta Medica de Caracas*, 125(4), 316-327.
- North, D. C. (1993). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. México: Fondo de cultura económica.
- Ramírez- Varón, S. V. (2018). *Implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad NICSP en las Universidades Públicas de Colombia*. Pereira - Risaralda: UTP.
- Restrepo, R. (2007). A propósito de la Ley 1122 del 2007. Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Esperanza, mito y realidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 25(1), 90-105.
- Rodríguez, J., Rodríguez, D., & Correales, J. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1947-1958.
- Thomson, S., Foubister, T., Figueras, J., Kutzin, J., Permanand, G., & Bryndová, L. (2009). *Addressing financial sustainability in health systems*. Paris Thomson S, Foubister T, Figueras J, Kutzin J, Permanand G, Bryndová L: World Health Organization.
- Unidad de Salud de Ibagué USI. (2019). *Informe Preliminar 1.0 USI Ibagué*. Ibagué.

Urbano Pulido, D., Díaz Casero, J., & Hernández, R. (2017). La teoría económica Institucional:El enfoque de North en el ámbito de la creación de empresas. *Decisiones Organizativas*,27-36.

Záa, J. (2000). La Investigación Contable de cara al nuevo milenio. *VIII Congreso Venezolano de Contaduría Pública* (págs. 21-26). Maracay: U Andes.