

**ENCUESTA DE GOBIERNO CORPORATIVO PARA UNA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**

Mónica Marcela Enríquez Calvache
menrique@eafit.edu.co

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Magíster en
Administración Financiera

Director: Diego Fernando Téllez Falla, Ph. D.

Universidad EAFIT Escuela de Economía y Finanzas Maestría en Administración
Financiera

Cali, agosto de 2018

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVES.....	1
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
GENERALIDADES DEL GOBIERNO CORPORATIVO	12
COMPORTAMIENTO DEL GOBIERNO CORPORATIVO EN EL SECTOR SALUD DE COLOMBIA.....	14
CONDUCTAS LEGALES RELACIONADAS CON PRÁCTICAS DE TRASPARENCIA Y RIESGO FINANCIERO EN EL SECTOR SALUD DE COLOMBIA	18
METODOLOGÍA PARA DEFINIR LA ENCUESTA DE GOBIERNO CORPORATIVO APLICADA A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD EN COLOMBIA	20
Secuencia de implementación de encuesta.....	22
Medidas del Código País aplicadas a la encuesta.....	23
RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN COLOMBIA.....	26
Análisis de resultados	30
CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	36

1. Anexo No. 1 Reglamentación colombiana relacionada con prácticas de buen gobierno	36
2. Anexo No. 2 Resultados de la encuesta en el hospital No. 1	36
3. Anexo No. 3 Resultados de la encuesta en el hospital No. 2	36
4. Anexo No. 4 Resultados de la encuesta en el hospital No. 3	36

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Calificación de nivel de corrupción sector Salud	8
Ilustración 2 Secuencia para la implementación de encuesta	22
Ilustración 3 Escala de clasificación de riesgo	27
Ilustración 4 Resultado por criterios del hospital No. 1	28
Ilustración 5 Resultado por criterios del hospital No. 2	29
Ilustración 6 Resultado por criterios del hospital No. 3	30

Contenido de Tablas

Tabla 1 Ponderación niveles de corrupción sector Salud	8
Tabla 2 Relación de medidas aplicables del Código País a Encuesta de Gobierno Corporativo a IPS	24
Tabla 3 Normatividad aplicada a la medida de Junta Directiva - Encuesta Código País	25
Tabla 4 Normatividad aplicada a la medida de Arquitectura de Control - Encuesta Código País	25
Tabla 5 Normatividad para gestión complementaria - Encuesta Código País	25
Tabla 6 Escala de clasificación de riesgos	26
Tabla 7 Resultado calificación de riesgo hospital No. 1	27
Tabla 8 Resultado calificación de riesgo hospital No. 2	28

Tabla 9 Resultado calificación de riesgo hospital No. 3	29
Tabla 10 Relación entre los resultados de la encuesta y calificación de Ministerio de Hacienda	30

RESUMEN

El presente trabajo explora la manera en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, específicamente los hospitales colombianos, adoptan lineamientos normativos y voluntarios del sector Salud con referencia al tema de Gobierno Corporativo (GC), buscando optimizar la eficiencia en su desempeño.

Para hacer esto posible, se elabora una encuesta que permita diagnosticar el estado actual de un hospital en cuanto a sus políticas o acciones de Buen Gobierno o Gobierno Corporativo.

Se hace una adaptación de la encuesta de Código País involucrando medidas desarrolladas a partir de la normatividad vigente en el sector salud. Al aplicar la encuesta a tres instituciones, se logra evidenciar en ellas una relación directa entre las buenas prácticas de Gobierno Corporativo y la calificación de riesgo que actualmente emite el Ministerio de Hacienda a los hospitales públicos del país.

PALABRAS CLAVES

Gobierno Corporativo, Código País, Sector Salud Colombiano, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Riesgo.

ABSTRACT

This document adheres Normative and Voluntary guidelines of the Colombian Health Sector with reference to the topic of Corporate Governance, seeking to optimize the efficiency in the performance of institutions that provide health services, specifically hospitals.

To make this possible, a survey is prepared as a mechanism to diagnose the current state of a hospital in terms of its policies or actions of Good Government or Corporate Governance.

It's made an adaptation of the Country Code survey involving measures developed from the regulations in force in the health sector. The survey applied to three institutions reveals a

direct relationship between good practices of Corporate Governance and qualification of risk that currently is issued by the Ministry of Finance to the public hospitals of the country.

Key Words

Corporate governance, Código País, Colombian Health Sector, Lending Institutions of Health Services and risk

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones han tomado el tema de Gobierno Corporativo como un instrumento necesario de regulación interna que permite mejorar la gestión y prevención de fallas en la prestación de los servicios. En el sector Salud este asunto toma suma importancia dado que la salud es un derecho fundamental y debe garantizarse a toda la población de una nación.

El sistema de salud colombiano ha realizado cambios durante varios años, los cuales se han concebido mediante reformas e incremento de leyes, situación que implica que las IPS¹ actualicen su normograma y reformen sus planes de acción. Por otra parte, se vuelve más difícil el seguimiento que debe realizar el Estado a través de las entidades responsables del Sistema de Salud en Colombia, como la Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales y municipales.

Evidencia de que estas reformas normativas no han logrado mejorar la eficiencia en los servicios de salud son las múltiples fallas que presenta el sistema hoy en día, causadas principalmente por la corrupción y que afectan a todos los involucrados: el Gobierno, las EPS², las IPS, los pacientes, los proveedores, entre otros.

En Colombia, el Gobierno Corporativo se ha implementado como estrategia para mejorar la gestión de riesgos de las empresas y generar valor. Por un lado, la Superintendencia Financiera desarrolló el Código de Mejores Prácticas Corporativas para los emisores de valores. Por otra parte, el Gobierno mediante regulaciones en este ámbito busca fortalecer la gestión pública y en concordancia con ello, la Superintendencia de Salud emite las instrucciones para la implementación de mejores prácticas organizacionales o códigos de conducta y buen gobierno; sin embargo, dentro del alcance de estas prácticas no están las IPS.

¹ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

² Entidad Promotora de Salud, encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social en Colombia.

A partir de ello, se toma la decisión de poner los lineamientos de Gobierno Corporativo al alcance de las IPS, mediante la adaptación de la encuesta de Código País involucrando medidas desarrolladas a partir de la normatividad vigente en el sector Salud.

Se diseña la encuesta con el propósito de diagnosticar el estado actual de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia con relación a la adopción de buenas prácticas de conducta o gobierno, para que, con ello, logren establecer planes de acción que permitan acercarse a una sostenibilidad financiera y control del riesgo.

La encuesta fue aplicada a tres empresas públicas, con estructuras administrativas similares, pertenecientes a la misma jurisdicción y vigiladas por los mismos entes de control. Esto permite que los resultados sean comparables.

JUSTIFICACIÓN

A la fecha, en distintas medidas sobre los niveles de implementación y apropiación del Gobierno Corporativo se registran avances, especialmente en las empresas que emiten títulos valores. También se han evidenciado importantes mejoras en el nivel de rendición de cuentas de los gestores ante sus juntas directivas y aplicación de los estándares de las auditorías y la contabilidad. Sin embargo, el éxito final de la apropiación del Gobierno Corporativo y sus deseables efectos para generar un mejor escenario en pro de la competitividad nacional se gestará cuando su adopción se masifique en las pequeñas y medianas empresas colombianas, entre la que se encuentran muchas entidades de salud³. Avanzar en este frente es un paso clave para propiciar mejoras en los niveles de transparencia y eficiencia, facilitando el financiamiento formal, tan necesario para reactivar la economía y generar dinámicas de crecimiento sostenidas (Asobancaria, 2017).

En medio del amplio repertorio de retos que deben asumir las empresas para ganar espacio en el mercado de manera sostenible y responsable, hay una problemática en particular que se genera cuando los incentivos entre quienes dirigen las compañías y el conjunto de sus propietarios no se encuentran alineados. Este escenario genera la posibilidad de que haya divergencia entre los objetivos de los administradores y los propietarios o accionistas, generando conflictos de intereses entre las partes que pueden desencadenar en un fracaso corporativo o de todo un sistema que comprende diversos actores. Ante estas situaciones se presentan diversas opiniones acerca de la gran responsabilidad que tienen los gerentes con relación al éxito o fracaso de un negocio, en donde se plantea la necesidad de mitigar malas prácticas de administración, presentando como una solución los principios de Gobierno Corporativo.

Asobancaria (Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia) sostiene que las tres principales bondades directas de la implementación del Gobierno Corporativo en las

³ Se clasifica como medianas empresas a entidades de salud que en su planta de personal registren entre 51 y 200 colaboradores.

organizaciones se relacionan con mayores niveles de: i) transparencia, ii) eficiencia y iii) acceso a la financiación formal.

Reconociendo los beneficios que genera la implementación del Gobierno Corporativo y que actualmente las IPS no tienen un direccionamiento en esta materia, se ve la necesidad de desarrollar una herramienta que les permita conocer su estado actual en cuanto al cumplimiento de buenas prácticas y con ello proveer información que les permita diseñar un plan de acción a largo plazo en pro de la instauración de un Gobierno Corporativo.

Con lo anterior se pretende definir una encuesta que enmarque tanto medidas opcionales, como los principios de Gobierno Corporativo, como obligatorias, entre ellas las legales. Eso permitirá realizar un diagnóstico útil para gerentes, miembros de juntas directivas y propietarios de Instituciones Prestadoras de Salud, en cuanto a la alineación de la entidad con los objetivos institucionales, evitando en lo posible intervención con fines particulares, inmediatos, sin sustento técnico o sin supuesto de buena voluntad por parte de empresas estatales, dueños o socios, brindando tranquilidad a los grupos de interés en cuanto al reconocimiento de que priman los intereses generales sobre los particulares del grupo directivo, todo ello en pro de que los recursos sean bien utilizados para el cumplimiento de la misión institucional.

DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud, como un bien no tangible, se concibe a partir de percepciones particulares, sin embargo, es un servicio que, para ser ofertado, requiere de una serie de procesos y recursos que deben condicionarse para evaluar su eficiencia, considerando aspectos adicionales a un sentir, el cual está vinculado a cada individuo en una determinada circunstancia.

Este sector en Colombia enfrenta diversas situaciones que hacen que tenga una mala reputación, es por ello que hablar de buenas prácticas de gobierno o Gobierno Corporativo se vuelve casi obligatorio cuando se busca la eficiencia y uso adecuado de los recursos. Además, es necesario para definir lo que significan rentabilidad, acceso y cobertura, todo

ello comprendiendo que los recursos son limitados, desplazando el paradigma de que los servicios de salud deben ser financiados en su totalidad por el Estado.

La composición jurídica de las empresas de salud en Colombia es heterogénea, puede variar de acuerdo con su naturaleza pública o privada, su estructura administrativa y objeto de creación. Como consecuencia de ello, se contempla una gran cantidad de normas tendientes a mejorar la gestión de las empresas y controlar el riesgo. Sin embargo, esta situación genera una carga al sistema de control de cada institución y aumenta las medidas de control por parte del Estado y de las entidades responsables del Sistema de Salud en Colombia, impidiendo que se pueda realizar un buen seguimiento y acompañamiento a quienes lo requieren a tiempo.

Evidencia de que estas reformas normativas no han logrado mejorar la eficiencia en los servicios de salud son las múltiples fallas que presenta el sistema hoy en día, causadas principalmente por la corrupción, y que afectan a todos los involucrados: el Gobierno, las EPS, las IPS, los pacientes, los proveedores, entre otros.

Para dimensionar el problema general de las entidades de salud del país, se toman las cifras publicadas en el boletín No. 8 de octubre de 2017 por el Grupo de Economía de la Salud GES de la Universidad de Antioquia. Allí se demuestra que la corrupción en el sector salud en Colombia es alta y muy alta.

Los entes territoriales, los hospitales públicos y las EPS son señalados como los actores más vulnerables a hechos de corrupción. En una escala de 0 a 100 en la que 0 significa que no hay corrupción y 100 que la corrupción es muy alta.



Ilustración 1 Calificación de nivel de corrupción sector Salud
Fuente: Boletín No. 8 de oct de 2017 del Grupo de Economía de la Salud GES de la Universidad de Antioquia

No.	Actor	Promedio de la corrupción por actor	Calificación del nivel de corrupción por actor (%)
1	El país en general	3,58	86
2	El sistema de salud	3,43	86
3	Secretarías de salud	1,56	89
4	ESE	3,31	83
5	EPS	3,25	81
6	MSPS	3,03	76
7	Supersalud	2,99	75
8	Industria farmacéutica	3,02	76
9	IPS	2,85	71
10	Profesionales de la salud	2,37	59
11	Usuarios	2,11	53

Tabla 1 Ponderación niveles de corrupción sector Salud
Fuente: Boletín No. 8 de oct de 2017 del Grupo de Economía de la Salud GES de la Universidad de Antioquia

Además de los resultados de la tabla anterior, un 80% de las personas indicó que la corrupción en el sector salud es un fenómeno aceptado socialmente. A pesar del rechazo a la corrupción, cuando se plantean situaciones concretas muchas personas terminan aceptando prácticas corruptas. Por ejemplo, el 53% de la población encuestada reportó

haber sido testigo en los últimos dos años de algún acto de corrupción en el sistema de salud. Las modalidades de corrupción más señaladas fueron: conflictos de intereses con 34%, tráfico de influencias con 37% y soborno con 18% (GES, 2017).

Lo anterior es un reflejo de múltiples hechos de corrupción que se han presentado durante los últimos años y no han sido ajenos a los ojos y participación de algunos colombianos. Entre los más mencionados se encuentran:

- El escándalo de corrupción presentado en el departamento de Córdoba, en donde la Contraloría imputó cargos a un exgobernador por desfalco de 1.345 millones de pesos, situación que ocurrió entre una IPS y la Gobernación (*Eltiempo.com 15 de mayo 2017*).
- Otro suceso ocurrió en Sincelejo, donde un exsecretario de Salud enfrenta cargos por concierto para delinquir, peculado por apropiación, prevaricato por acción, tráfico de influencias y enriquecimiento ilícito, dado que actuaba como intermediario entre las EPS y la Gobernación (*Eltiempo.com 19 de marzo 2017*).
- Desfalco por 1.261 millones de pesos a Nueva EPS en Barranquilla, en donde se cobraban recursos con facturas falsas de medicamentos de alto valor. En este caso se involucraron diversos agentes del sistema de salud como, EPS, IPS, proveedores y políticos (*Elheraldo.com 16 de diciembre de 2016*).
- Las autoridades allanan entidades por desfalco de 20.000 millones de pesos al sector salud. Las EPS implicadas son: Coomeva, Salud Colpatria, Sánitas, Nueva EPS y Ecoopsos (*Elpais.com.co, mayo 24 de 2011*).

En Colombia con frecuencia se presentan noticias de casos similares, que evidencian carteles de contratación entre IPS y proveedores, tráfico de influencias en la adjudicación de contratos, soborno, etcétera.

Con relación a este tema, el presidente ejecutivo de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), Jaime Arias, indica que hay cinco aspectos que hacen que la corrupción sea factible dentro del sistema de salud:

1. Falta de transparencia (en los aspectos financiero, calidad, servicios, derechos y deberes).
2. Falta de gobernanza de la información.
3. Debilidad de los sistemas de información.
4. Vigilancia y control poco efectivo.
5. Politización de la salud.

Estas situaciones ponen en peligro la sostenibilidad financiera, acceso y cobertura de las entidades de salud. Como datos puntuales referentes a la economía del sector, se tiene que a los hospitales y clínicas se les adeuda la suma de 8,2 billones de pesos con corte a diciembre de 2017, de la cual el 60,2% es la cartera en mora, lo que significa que son recursos con poca probabilidad de cobro. En esta situación están inmersas 50 entidades de los regímenes contributivo y subsidiado, que están en liquidación, intervención o sometidas a la medida cautelar de vigilancia especial, en programa de recuperación, o liquidación voluntaria, las cuales adeudan 3,1 billones de pesos, de los cuales 68,4% es cartera morosa. En este grupo de EPS con medidas especiales están el 50,8% de los afiliados al sistema de salud colombiano, es decir 23,4 millones de afiliados aproximadamente. Como medida de choque, el Gobierno ha girado a las instituciones prestadoras un poco más de 2 billones de pesos con el fin de dar continuidad a la prestación (ACHC, 2017).

Este problema afecta a todos los colombianos, dado que se pone en riesgo la sostenibilidad de un derecho fundamental como la salud. Por eso que se hace importante indagar sobre posibilidades de mitigar estos actos que impiden una buena prestación del servicio.

Para este trabajo en particular, como una posibilidad de salvaguardar los recursos y promover buenas prácticas en las entidades del sector salud, se expone la necesidad de iniciar con un método que permita diagnosticar el estado actual de una entidad de salud, en cuanto al cumplimiento de políticas de transparencia y otros aspectos legales, que permita adoptar un modelo de Gobierno Corporativo.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Diseñar y aplicar una encuesta basada en el Código de Mejores Prácticas Corporativas, involucrando parámetros legales, dirigida a Instituciones Prestadoras de Servicios de salud en Colombia.

Objetivos específicos

1. Definir un marco conceptual, precisando el estado actual de adopción de Código de Conducta, Código de Buen Gobierno o Gobierno Corporativo en el sector Salud de Colombia.
2. Contextualizar un marco legal, definido por leyes, resoluciones, circulares, entre otras, que promuevan la adopción de Códigos de Conducta, Código de Buen Gobierno o Gobierno Corporativo, así como principios de anticorrupción y transparencia.
3. Calificar el desempeño de los criterios de la encuesta en tres IPS y relacionar este cumplimiento con la calificación de riesgo que emite el Ministerio de Hacienda.

GENERALIDADES DEL GOBIERNO CORPORATIVO

El concepto de Gobierno Corporativo ha generado importantes debates desde hace dos décadas, tomando mayor auge con el aceleramiento del proceso de globalización, propiciado por el crecimiento económico global, el desarrollo tecnológico, la mundialización de la banca, la expansión de las grandes corporaciones transnacionales y el desarrollo de los mercados financieros internacionales (Agüero, 2009). Esto ha generado la necesidad de definir principios de “Buen Gobierno”, referentes al ejercicio en donde el gobierno o gerencia logra manifestarse en varios niveles de la sociedad o empresa de manera efectiva, honesta, equitativa, transparente y responsable (Volokh, 2003).

A inicios de los años 90, el término de Gobierno Corporativo se empezó a utilizar para hacer referencia a un nuevo estilo de gobierno dentro de las administraciones públicas, fomentando mayor responsabilidad y transparencia (Volokh, 2003). Este concepto fue tomando más fuerza, una vez su estructura empezó a integrar la gestión de los objetivos empresariales, los medios para lograrlos y el seguimiento al desempeño, todo ello considerando a los *stakeholders* (Rivera Lirio, 2010).

A través del tiempo este concepto comenzó a ser adoptado por instituciones a nivel internacional como el Banco Mundial, las Naciones Unidas, la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y a nivel nacional por entidades como Asofondos, Asobancaria, BVC, Fasecolda, Confecámaras, Instituto de Ciencia Política, revista Perspectiva, SFC (Superintendencia Financiera de Colombia), Supersociedades (Superintendencia de Sociedades), entre otras.

En 1995, en la Ley 222 el gobierno colombiano pone los primeros cimientos legales para el establecimiento de parámetros de Buen Gobierno dentro de las actividades mercantiles del país.

Luego, con la premisa de la deficiencia en los sistemas de Gobierno Corporativo de los emisores de valores colombianos y de la enorme percepción de desconfianza detectada tanto en inversionistas nacionales como extranjeros a través de encuestas realizadas a principios del año 2000, la Superintendencia de Valores evidenció la urgencia de introducir, vía regulación, estándares en esta materia (Superintendencia Financiera, 2016). Dicha preocupación llevó a la instauración de lo que hoy conocemos como la Resolución 275 de 2001, por la cual se establecen los requisitos que deben acreditar las personas jurídicas públicas y privadas que pretendan recibir inversión de recursos de los fondos de pensiones. Adicional a ello, con la facultad otorgada por la Ley 100 de 1993 de seguridad social, en donde se dictan disposiciones para acreditar las personas jurídicas públicas y privadas para manejar los recursos de los fondos de pensiones, se involucraron una serie de estándares de Gobierno Corporativo, cuya finalidad, además de brindarle una mayor protección a los recursos provenientes de la seguridad social, busca que los fondos de pensiones inviertan de manera más eficiente, de tal manera que se maximicen los rendimientos que deben percibir los afiliados.

Respondiendo a esta iniciativa, la Superintendencia Financiera de Colombia, reconoce que el Gobierno Corporativo pasó de ser una tendencia mundial durante la última década, a convertirse en una práctica que beneficia a todos los accionistas, ya que mediante una mayor generación de valor y una mejor gestión de riesgos, se obtienen mejores condiciones de financiación, debido a una menor percepción del riesgo por parte de acreedores e inversionistas. En este sentido, el Buen Gobierno Corporativo no debe entenderse como un fin en sí mismo, sino como un medio para el logro de estos propósitos (Superintendencia Financiera, 2007). Es por ello que en 2007 emite un Código de Mejores Prácticas Corporativas destinado a los emisores de valores colombianos, aplicada por la circular externa 007 y renovada en el 2014, en donde se espera que estos incorporen en su actividad diaria, de manera voluntaria, ya sean todos o algunos de los siguientes aspectos: i) Derechos y trato equitativo de accionistas, ii) Asamblea General de Accionistas, iii) Junta Directiva, iv) Arquitectura de Control y v) Transparencia e información financiera y no financiera.

Aunque el Código de Mejores Prácticas de Gobierno está dirigido a los emisores de valores, su adopción no es exclusiva de este sector, por tanto, las empresas que deseen incorporarlas en sus políticas son libres de aplicar los conceptos del código que deseen.

Estos indicios revelan la importancia que tiene la adopción de mecanismos de buen gobierno en una empresa, buscando mejorar la gestión y reducción de riesgos, con el fin de que la organización sea sostenible en el tiempo. Por esta razón y porque no se encontraron lineamientos claros para las IPS, es que se desarrolla la iniciativa de realizar una encuesta a estas instituciones, que sirva como una herramienta para establecer planes de acción que les permitan desarrollar un modelo de Gobierno Corporativo.

COMPORTAMIENTO DEL GOBIERNO CORPORATIVO EN EL SECTOR SALUD DE COLOMBIA

Como se mencionó anteriormente, la práctica de adopción de Gobierno Corporativo se ve en mayor proporción en entidades emisoras de valores, sin embargo, en Colombia se reconoce la importancia de ir involucrando prácticas de buen gobierno a sectores tan importantes e influyentes en la sociedad como el sector Salud.

En concordancia con ello, el Gobierno Nacional emite en el 2007 la Ley 1122, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 40, literal h, menciona que:

- *Se debe vigilar que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente.*

Con ello el Gobierno Nacional muestra su preocupación por involucrar en el nuevo sistema de Salud, políticas que sean proactivas en la construcción de un buen gobierno dentro de las entidades de salud.

Ese mismo año, la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular externa 047 presentó los elementos mínimos que deben tener en cuenta las entidades aseguradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud en la elaboración de los códigos de ética y buen gobierno, con el fin de asegurar la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión e inherentemente validar su objeto misional en el sistema. (Supersalud, 2007), indicando que:

- *“Los Códigos de Ética y de Buen Gobierno son normas autoimpuestas que más allá del acatamiento de las de carácter jurídico, se establecen por los directos responsables del servicio como mecanismos autorregulatorios de alcance ético y que sirven para orientar el desarrollo de cada organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema y, en particular, con los usuarios del servicio de salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe determinar el comportamiento de la organización y sus miembros, su forma de organización y operación y las relaciones de gobierno aplicables”.*

Es importante anotar que en el capítulo I de esta circular, donde se definen los conceptos generales, se precisa que el Código de Buen Gobierno y Código de Gobierno Corporativo, son similares.

- *Código de Buen Gobierno: También denominado Código de Gobierno Corporativo, se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta dirección respecto a la gestión, íntegra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.*

Aunque los códigos de ética y de buen gobierno son normas autoimpuestas, la norma sí define pautas obligatorias para la adopción, el contenido general, la estructura y la manera en que deben reportarlos a la Superintendencia de Salud, las cuales deben ser acatadas por las Entidades Promotoras de Salud y Prestadoras de Servicios de Salud. Dichos pasos se definen en el ítem 3 del Capítulo I (Supersalud, 2007).

La circular externa 047 de 2007 fue modificada en el 2008 por la circular 049, sin embargo los segmentos y normas que hacen referencia al Código de Conducta o Código de Gobierno Corporativo, no fueron modificados.

Seguido de ello, en el 2017 la misma Superintendencia de Salud emitió la circular externa 007, que da lineamientos para la implementación y la ejecución de las prácticas de buen gobierno y de buena conducta empresarial dentro de las entidades responsables del aseguramiento en salud como entidades promotoras de salud, empresas de medicina prepagada o una entidad que suministre servicios de ambulancia prepagada (EPS, EMP y SAP), esta circular tiene muchas coincidencias con la filosofía del Código País, de la Superintendencia Financiera, dado que ambas proveen un instructivo para el reporte y consideran el principio de “Cumpla o explique”. La circular define que aunque la adopción es voluntaria, el envío de reporte de implementación a esta Superintendencia es obligatorio (Supersalud, 2017).

De las circulares emitidas por la Supersalud, se puede decir que la esencia del Código de Conducta y de Buen Gobierno es la implementación voluntaria de buenas prácticas con vocación de permanencia y carácter vinculante para la entidad, contemplando no solo procedimientos sino acciones al momento de detectar algún tipo de vulneración a dichas prácticas. Dichas circulares se enfocan en las aseguradoras (entidades promotoras de salud, empresa de medicina prepagada o una entidad que suministre servicios de ambulancia prepagada), dejando por fuera de su alcance a un participante importante del sistema de salud, como lo son las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, entre las que se encuentran clínicas, hospitales, puestos de Salud, etcétera.

Esto muestra que a pesar de las normas mencionadas enmarcar las políticas que rigen las buenas conductas de una entidad de Salud en Colombia es un ejercicio extenso, dado que las entidades del sector salud reciben demasiados lineamientos, porque sus particularidades hacen más difícil entender el funcionamiento y aplicabilidad de criterios legales para todas. Esta situación se puede relacionar con las diversas naturalezas jurídicas que pueden darse en la conformación de una organización de salud, como por ejemplo cooperativas, cajas de compensación, asociaciones mutuales, empresas sociales del Estado, fundaciones, sociedades en comandita, corporaciones, y empresas unipersonales, cada una con diferencias en estructura jurídica y, por lo tanto, obedeciendo distintas reglamentaciones. La heterogeneidad de formas jurídicas hace más difícil la regulación y supervisión. Dada esta situación, las organizaciones de salud, están obligadas a replantear sus modelos de buen gobierno y sistema de gestión del riesgo. El doctor José María Maya Mejía, médico y rector de la Universidad CES de Medellín, afirma que, de no realizar reformas a su modelo actual de gobierno, las empresas del sector Salud, podrían desaparecer del mercado. Por otra parte cabe mencionar que existen diferencias entre los intereses de las entidades privadas, las públicas y las sin ánimo de lucro en el sector: el objetivo principal de las privadas puede ser maximizar el rendimiento financiero o ROE, mientras que las entidades sin ánimo de lucro podrían tener objetivos principales como el de mejorar una situación actual prestando servicios considerados de interés para la sociedad o un determinado grupo (Maya, 2011).

Reconociendo esta diversidad de estructuras dentro del mismo sector, en el Anexo No. 1, se mencionan las normas que se relacionan con políticas de transparencia, vigilancia y control dirigidas a IPS, que en su mayoría son públicas, como por ejemplo las Empresas Sociales del Estado, dado que son las que reciben dineros por parte del Gobierno y están más sometidas a control estatal.

CONDUCTAS LEGALES RELACIONADAS CON PRÁCTICAS DE TRASPARENCIA Y RIESGO FINANCIERO EN EL SECTOR SALUD DE COLOMBIA

Un Gobierno Corporativo eficaz requiere un marco legislativo, reglamentario e institucional sólido en el que agentes del mercado puedan confiar cuando entablan relaciones contractuales privadas. Este marco corporativo suele basarse en leyes, reglamentos, sistemas de autorregulación, compromisos voluntarios y prácticas empresariales que son consecuencia de las circunstancias, la historia y la tradición específica de los países. Por tanto, la combinación deseable de estos elementos variará de un país a otro. Los elementos legislativos y reglamentarios del marco de Gobierno Corporativo pueden ser complementados con elementos jurídicos persuasivos basados en el principio de “cumplir o explicar” como por ejemplo los códigos de Gobierno Corporativo, para ofrecer flexibilidad y tener presentes las especificidades de cada empresa, por lo cual lo que funciona bien en una empresa, no tiene por qué aplicarse de forma general a otras y actores interesados que operen en otro contexto. A medida que se acumulen experiencias y cambien las condiciones empresariales, las normas del marco del Gobierno Corporativo se revisarán y cuando sea necesario se cambiarán (OCDE, 2016).

Es por este motivo que se hizo una búsqueda en la normatividad vigente dirigida a entidades de salud y en general al Sistema de Seguridad Social en Colombia, y adicionalmente a las normas mencionada en el capítulo anterior, se extrajeron apartes importantes para una compilación de leyes que se enfocan en prácticas para evitar la corrupción y reducir el riesgo financiero. Este material sirve como base estructurar las normas que hacen parte del marco de Gobierno Corporativo, con el fin de promover buenas prácticas dentro de las entidades prestadoras del servicio de Salud en Colombia.

En el Anexo No. 1 se mencionan las normas y los literales que incluyen acciones de buen gobierno para entidades de salud.

De toda la revisión legal, se destaca la Circular 007 de 2007 de la Superintendencia de Salud, dirigida a todas Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado incluyendo las EPS Indígenas (EPS-I), las empresas de medicina prepagada (EMP) y a las entidades que suministren servicios de ambulancia prepagada (SAP).

Esta circular tiene como referentes el Código País, del cual adoptó su **principio de “Cumpla o Explique”**, que exige un pronunciamiento concreto sobre las recomendaciones adoptadas o no del Código de Conducta y de Buen Gobierno, y permite que las entidades puedan voluntariamente añadir cualquier otra información o aclaración relacionada con sus prácticas de gobierno organizacional y de buena conducta que resulten relevantes para la comprensión de las respuestas. Por ello, el espacio destinado en el reporte para la explicación de la adopción o no de las medidas es de 3.000 caracteres (incluyendo espacios). Tales explicaciones deberán estar redactadas en un lenguaje claro, coherente y preciso.

Así mismo posee la característica de **adopción voluntaria**: Con esta premisa, es importante aclarar que, aunque la adopción es voluntaria, el envío de reporte de implementación a esta Superintendencia es obligatorio. Para las medidas que no se cumplan y no sean obligatorias por alguna norma legal, no habrá ninguna implicación jurídica, dado el principio de “Cumpla o Explique”.

Y tiene la obligación de **publicar el código de ética**. “Este Código debe estar a total disposición de los propietarios y de la Alta Gerencia de la entidad, así como de todos sus integrantes, de las autoridades de control y de los usuarios. Este documento debe ser publicado en la página web institucional de la aseguradora y ser de fácil consulta.”

Como se evidencia, este ejercicio que inició la Superintendencia Nacional de Salud es lo más cercano que tiene el sector Salud con el ejercicio de aplicación del Código País que lidera la Superintendencia Financiera, sin embargo el alcance de la herramienta que se desarrolló para el sector no abarca las Entidades Prestadoras de Salud, es por ello que este

trabajo va encaminado a fortalecer el ejercicio de estas empresas en cuanto a la adopción de una herramienta que les permita mejorar su proceso administrativo y reducir riesgos.

Considerando esto, se tiene que en Colombia el Ministerio de Hacienda está liderando dentro de los hospitales públicos la aplicación de una herramienta conocida como Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, para diagnosticar la situación real de las entidades, reconocer las competencias y en general las condiciones de la prestación de los servicios de salud a la comunidad. Con ello el Ministerio de Hacienda espera que los responsables de la gerencia redimensionen su entidad y adopten los ajustes estructurales que aseguren su autosostenibilidad y su viabilidad económicas en el mediano y largo plazo, en beneficio de los usuarios, que requieren un sistema de salud fortalecido que ofrezca servicios con oportunidad y calidad.

Para ello, cada año se realiza una revisión de los resultados de producción, costos, cartera y facturación de las empresas y emite una calificación que puede ser Riesgo Alto, Riesgo Medio, Riesgo Bajo y Sin Riesgo. Una entidad que no reporte la información solicitada queda automáticamente clasificada como Riesgo Alto.

METODOLOGÍA PARA DEFINIR LA ENCUESTA DE GOBIERNO CORPORATIVO APLICADA A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD EN COLOMBIA

La OCDE determina que los países que deseen aplicar sus principios de Gobierno Corporativo deben realizar un seguimiento de su marco de Gobierno Corporativo, incluidos los requisitos normativos, así como las prácticas empresariales, con el objeto de mantener y consolidar su contribución a la integridad del mercado y a los resultados económicos.

Como parte de esto, es importante que se tomen en consideración las interacciones y la complementariedad entre los distintos elementos del marco de Gobierno Corporativo. Este análisis concebirá una herramienta fundamental para el proceso de desarrollo de un marco

eficaz de Gobierno Corporativo. Para ello es esencial consultar a los ciudadanos de forma efectiva y continua (OCDE, 2016).

Siguiendo estos criterios, se definieron los siguientes aspectos que permitan definir el método para diagnosticar una empresa del sector salud en cuanto a su adherencia a lineamientos de Gobierno Corporativo.

1. Principios de Gobierno Corporativo
2. Marco de Gobierno Corporativo
3. Seguimiento de su marco de Gobierno Corporativo
4. Requisitos normativos
5. Consultar a los ciudadanos de forma efectiva y continua

Utilizando los cinco puntos anteriores, se propone involucrar las prácticas corporativas de la última versión de Código País en las Instituciones Prestadoras de Salud, pues desde su primera emisión ha mostrado un desarrollo importante en cuanto a la generación de conciencia sobre la adhesión a los principios de Gobierno Corporativo y la necesidad de adecuar las prácticas de gobierno a la realidad empresarial, la cual se ha ido extendiendo desde las entidades emisoras de valores hasta los diferentes actores empresariales del país. Por eso se revisaron los cinco capítulos de los principios del Código País, y se tomaron de ellos las consultas aplicables a una IPS en Colombia, adecuando otros interrogantes con el fin de que pudieran ser aplicables a las entidades de salud.

Teniendo claros los cinco aspectos, en el capítulo 2 se definió un marco normativo o legal, en el cual se incluyeron prácticas de obligatorio cumplimiento en cuanto a la implementación y seguimiento a los Códigos de Buen Gobierno, que la Superintendencia Nacional de Salud definió también como Gobierno Corporativo al dictar las pautas para mitigar, prevenir y eliminar actos de corrupción.

Finalmente, se diseñó una encuesta tomando lo anterior (principios de Gobierno Corporativo y marco normativo) dirigida a Instituciones Prestadoras de Salud.

Secuencia de implementación de encuesta

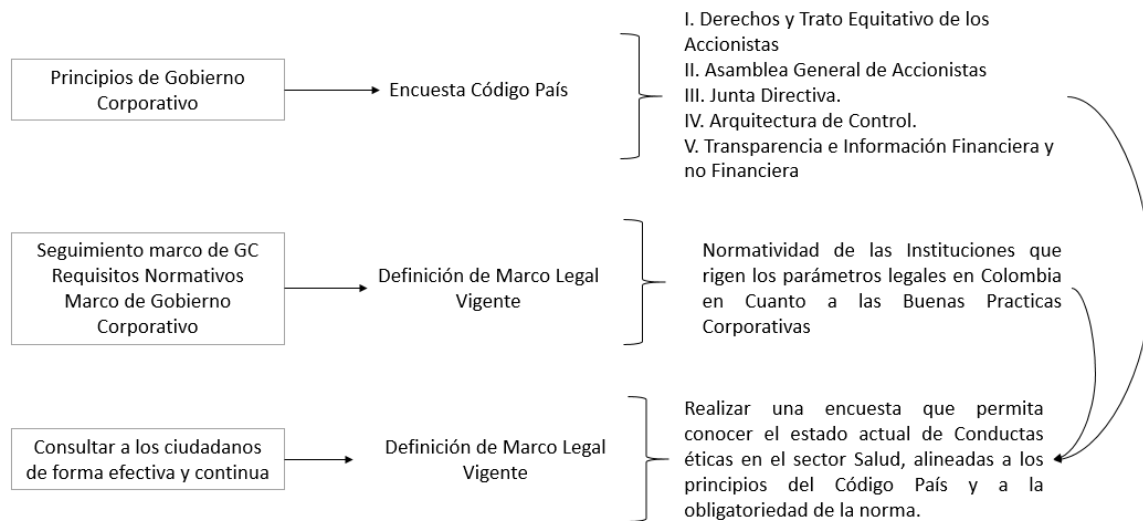


Ilustración 2 Secuencia para la implementación de Encuesta

Fuente: Elaboración Propia

Para desarrollar la primera fase de estructura de la encuesta, se clasificaron todas las medidas que hacen parte de los principios del Código País de la siguiente manera:

1. **Sí aplica:** Significa que las preguntas de la encuesta Código País que hacen parte de alguna medida, se pueden aplicar a una entidad de salud, tal cual están estructuradas originalmente.
2. **No aplica:** Relaciona las medidas que por su enfoque al mercado de valores no aplican al sector Salud.
3. **Aplica parcialmente:** Se refiere a los interrogantes de la encuesta Código País que hacen parte de medidas que de alguna manera se vinculan a la práctica del sector salud, por lo cual se realizó una adaptación para poder incluir la pregunta en la encuesta de Gobierno Corporativo dirigida a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

A continuación, se detallan las medidas por cada principio del Código País.

Medidas del Código País aplicadas a la encuesta

PRINCIPIOS DEL CÓDIGO PAÍS	CAPÍTULOS QUE APLICAN A ENCUESTA DE GOBIERNO CORPORATIVO A ENTIDADES DE SALUD
I. DERECHOS Y TRATO EQUITATIVO DE LOS ACCIONISTAS	<p style="text-align: center;">SÍ APLICA 0</p> <p style="text-align: center;">NO APLICA Medidas 1 a 7</p> <p style="text-align: center;">APLICA PARCIAL 0</p>
II. ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS	<p style="text-align: center;">SÍ APLICA 0</p> <p style="text-align: center;">NO APLICA Medidas 8 a 12</p> <p style="text-align: center;">APLICA PARCIAL 0</p>
III. JUNTA DIRECTIVA	<p style="text-align: center;">SÍ APLICA Medidas 14, 15, 16, 20,</p> <p style="text-align: center;">NO APLICA Medidas 17, 22, 23, 24</p> <p style="text-align: center;">APLICA PARCIAL Medidas 13, 16, 18, 19, 21,</p>
IV. ARQUITECTURA DE CONTROL	<p style="text-align: center;">SÍ APLICA Medidas 25, 26, 27, 28, 29</p> <p style="text-align: center;">NO APLICA 0</p> <p style="text-align: center;">APLICA PARCIAL 0</p>

PRINCIPIOS DEL CÓDIGO PAÍS	CAPÍTULOS QUE APLICAN A ENCUESTA DE GOBIERNO CORPORATIVO A ENTIDADES DE SALUD
V. TRANSPARENCIA E INFORMACIÓN FINANCIERA Y NO FINANCIERA	<p>SI APLICA Medidas 32 y 33</p> <p>NO APLICA Medida 31</p> <p>APLICA PARCIAL Medida 30</p>

Tabla 2 Relación de medidas aplicables del Código País a encuesta de Gobierno Corporativo a IPS
Fuente: Elaboración Propia

De esta revisión salieron 20 medidas relacionadas con los principios de Gobierno Corporativo del Código País, con preguntas enfocadas a entidades de salud. Para completar el ejercicio y haciendo uso de la normatividad expuesta anteriormente, se adicionó una sección de gestión complementaria con interrogantes más enfocadas al cumplimiento legal que actualmente rige a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sobre la implementación y seguimiento a Códigos de Buen Gobierno, Gobierno Corporativo, acciones y procesos que estén en pro de la prevención, mitigación y eliminación de actos de corrupción.

JUNTA DIRECTIVA	
Medidas del Código País	Normas relacionadas
Medida No. 13: Funciones de la Junta Directiva	Ley 1438 de 2011
Medida No. 15: Dimensión de la Junta Directiva	Decreto 780 de 2016
Medida No. 16: Conformación de la Junta Directiva.	Ley 1438 de 2011
Medida No. 19: Funcionamiento de la Junta Directiva	Decreto 780 de 2016
Medida No. 21: Conflictos de interés	Ley 1474 de 2011

Tabla 3 Normatividad aplicada a la medida de Junta Directiva - Encuesta Código País
Fuente: Elaboración propia

CRITERIO SOBRE ARQUITECTURA DE CONTROL	
Medidas del Código País	Normas relacionadas
Medida No. 27: Actividades de Control	Ley 1122 de 2007
	Decreto 2462 de 2013 Supersalud
	Circular 0007 de 2017 Supersalud
	Ley 10 de 1990
	Decreto 1876 de 1994
	Ley 1474 de 2011
	Resolución 408 de 2018
	Resolución 2193 de 2004
Medida No. 28: Información y comunicación	Ley 100 de 1993
	Ley 10 de 1990
	Resolución 408 de 2018
	Resolución 2193 de 2004
	Ley 1608 de 2013
	Decreto 780 de 2016
Medida No. 29: Monitoreo de la arquitectura de control	Ley 1438 de 2011

Tabla 4 Normatividad aplicada a la medida de arquitectura de control - Encuesta Código País
Fuente: Elaboración propia

GESTIÓN COMPLEMENTARIA	
Requisitos normativos en pro de la transparencia y la ética	Ley 1438 de 2011
	Ley 100 de 1993
	Ley 10 de 1990
	Resolución 408 de 2018
	Resolución 2193 de 2004
	Decreto 800 de 2008

Tabla 5 Normatividad para gestión complementaria - Encuesta Código País
Fuente: Elaboración propia

De los pasos anteriores se consolida una sola encuesta dirigida a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (*Anexos No. 1, 2 y 3*).

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN COLOMBIA

La encuesta fue aplicada a tres hospitales que hubieran sido evaluados y clasificados por el Ministerio de Hacienda mediante su herramienta de Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Esto permite alguna relación entre los resultados de la encuesta adaptada de Código País a Instituciones Prestadoras de Salud y la clasificación de riesgo que emite el Ministerio de Hacienda.

Se desarrolló una tabla de calificación para medir los resultados de la encuesta acorde al cumplimiento de las medidas propuestas. Se inició con una calificación “Sin Riesgo” para aquellas entidades que cumplan con el 99% o 100% de los requisitos de la encuesta. Luego una calificación de “Riesgo Bajo” para aquellas entidades que tengan un cumplimiento entre el 78% y 98%, después una calificación de “Riesgo Medio” para las entidades cuyo cumplimiento esté entre el 58% y 77%, y finalmente una calificación de “Riesgo Alto” para las empresas cuyo cumplimiento este entre el 0% y 57%.

RIESGO	RANGO CUMPLIMIENTO
Sin riesgo	99%-100%
Bajo	78% - 98%
Medio	58% - 77%
Alto	0% - 57%

Tabla 6 Escala de clasificación de riesgos

Fuente: Elaboración propia

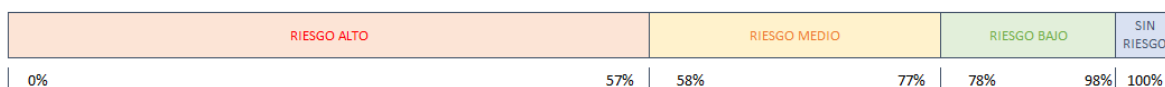


Ilustración 3 Escala de clasificación de riesgo

Fuente: Elaboración propia

El resultado que se obtuvo para el primer hospital fue un cumplimiento general del 68%. Se calificó el desempeño en tres principios del Código País y uno adicional que se creó con referentes legales del sector salud. Los cuatro factores fueron: Cumplimiento de la Junta Directiva, arquitectura de control, transparencia e información y gestión complementaria.

De acuerdo con la escala mencionada en este aparte, la calificación que se da al hospital No. 1 fue de “Riesgo Medio”, mientras que la calificación que emitió el Ministerio de Hacienda para este es de “Riesgo Alto”.

Cumplimiento Hospital 1	68%
Nivel de Riesgo CP 2018	Medio
Nivel de Riesgo MH 2018	Riesgo Alto

Tabla 7 Resultado calificación de riesgo hospital No. 1

Fuente: Elaboración propia

Del hospital No. 1 el mejor comportamiento se evidencia en los principios de cumplimiento de la Junta Directiva y transparencia e información.

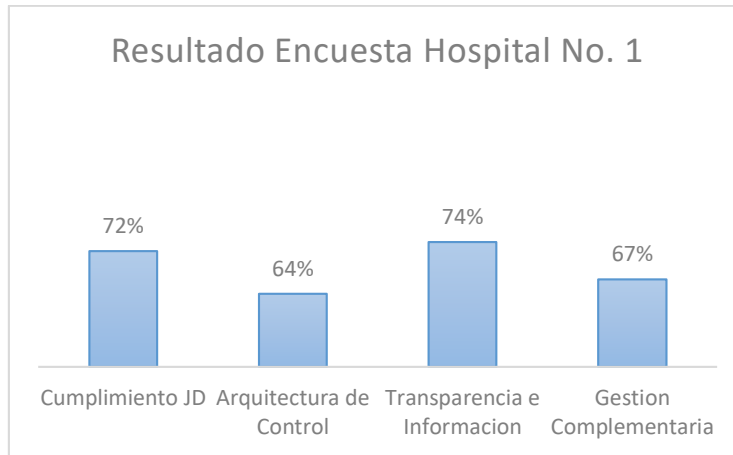


Ilustración 4 Resultado por criterios del hospital No. 1

Fuente: Elaboración propia

Para el hospital No. 2 se tuvo un cumplimiento de la encuesta adaptada de Código País del 82%, categoría “Riesgo Bajo”, mientras que en la clasificación del Ministerio de Hacienda aparece “Sin Riesgo”

Cumplimiento	82%
Nivel de Riesgo CP	Bajo
Nivel de Riesgo MH 2018	Sin Riesgo

Tabla 8 Resultado calificación de riesgo hospital No. 2

Fuente: Elaboración propia

Este hospital tuvo mejor comportamiento en las medidas de transparencia e información y en la gestión complementaria. Esto puede deberse a que los hospitales públicos están obligados a generar y publicar altos volúmenes de información de gestión y financiera a diversos entes de control.

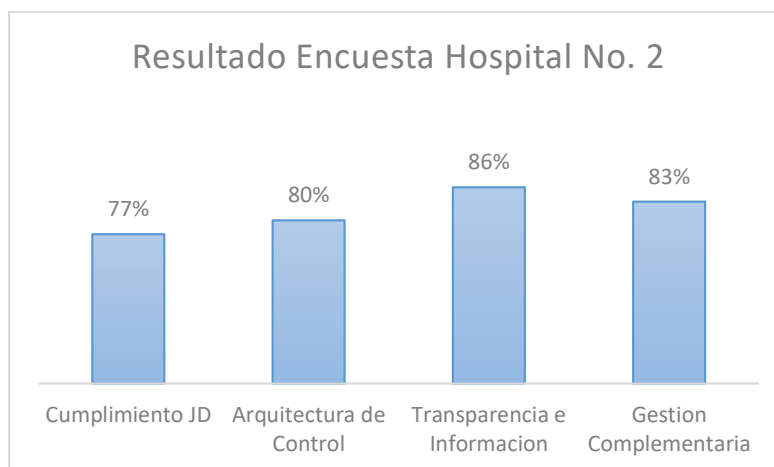


Ilustración 5 Resultado por criterios del hospital No. 2

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el hospital No. 3 tuvo un cumplimiento de la encuesta del 79%, por lo cual la calificación dada en este trabajo fue de “Riesgo Bajo”, mientras el Ministerio de Hacienda lo clasificó “Sin Riesgo”.

Cumplimiento	79%
Nivel de Riesgo CP	Bajo
Nivel de Riesgo MH 2018	Sin Riesgo

Tabla 9 Resultado calificación de riesgo hospital No. 3

Fuente: Elaboración propia

Por secciones, el hospital No. 3 tuvo un comportamiento similar al hospital No. 2, su mejor calificación también fue en transparencia e información y gestión complementaria.

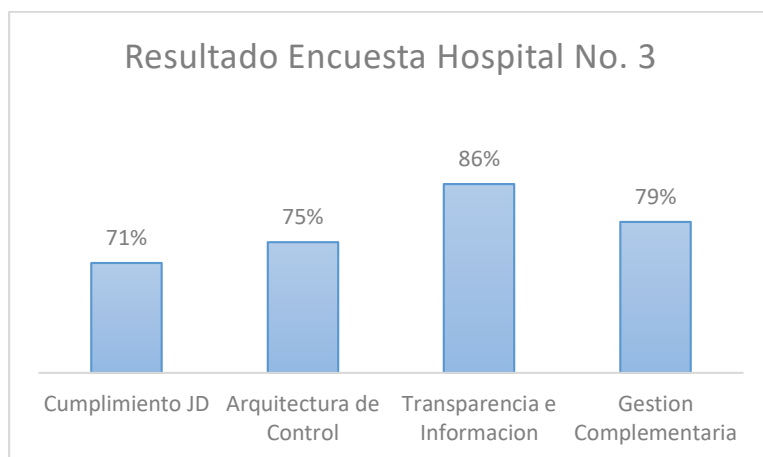


Ilustración 6 Resultado por criterios del hospital No. 3

Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados

De los resultados obtenidos se puede concluir que en las tres instituciones observadas hay una relación entre un mejor comportamiento en la Encuesta de Código País adaptada a las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud y la calificación de riesgo que emite el Ministerio de Hacienda. A los dos hospitales que mostraron una clasificación de riesgo bajo en la encuesta, el Ministerio de Hacienda los clasificó sin riesgo en la última vigencia; y el Hospital que resultó con riesgo medio en la encuesta, fue calificado con riesgo alto por el Ministerio de Hacienda.

	RIESGO CÓDIGO PAÍS	RIESGO MH 2018
HOSPITAL 1	Medio	Alto
HOSPITAL 2	Bajo	Sin Riesgo
HOSPITAL 3	Bajo	Sin Riesgo

Tabla 10 Relación entre los resultados de la Encuesta y Calificación de Ministerio de Hacienda

Fuente: Elaboración propia

El resultado de las medidas ubicadas en la categoría de Junta Directiva fue similar en las tres empresas, con un promedio total del 73,3%. Esto se debe a que la mayoría de dichas medidas obedecen a normas que vigilan el actuar de las juntas directivas en los hospitales públicos. Esto evidencia el interés del Gobierno en cuanto a cumplimiento de las funciones de la Junta Directiva. Sin embargo, el 26,6% faltante hace referencias a las acciones en donde la Junta Directiva debe fomentar, liderar y promover la organización estrategias de buen gobierno y control del riesgo. Esto se convierte en una oportunidad de mejora para un próximo seguimiento.

En cuanto al criterio de arquitectura de control, cada empresa tuvo comportamientos distintos, lo cual obedece a diferencias netamente administrativas, como los sistemas de control interno y gestión del riesgo de cada hospital. Esta situación evidencia que los entes de control no poseen mecanismos suficientes para hacer seguimiento a las normas relacionadas en este segmento.

En el criterio de transparencia e información financiera y no financiera se observó que la composición de las medidas adquiridas del código de mejores prácticas corporativas también tiene normatividad que impulsa su cumplimiento. En este caso, el hospital 1 difiere de los hospitales 2 y 3, situación que afectó el cumplimiento global de la encuesta y aumentó su nivel de riesgo. Esta condición explica las causas de la calificación de riesgo alto para el Ministerio de Hacienda, dado que uno de los criterios que evalúan es la disposición y entrega a tiempo de información financiera y no financiera.

Luego, en la sección de gestión complementaria, donde se disponen normas relacionadas con la prevención de la corrupción, se observa un comportamiento similar al del ítem anterior: el hospital No. 1 cumple en menor proporción, lo cual genera dudas en cuanto a su gestión administrativa y sistema de control interno.

Se puede inferir que el Gobierno y entes de control, hacen más seguimiento al cumplimiento de las normas relacionadas con el comportamiento de las juntas directivas y tienen menos control en cuanto a la gestión administrativa o gerencial de los hospitales.

En general, este ejercicio demostró que el comportamiento que tuvieron en cuanto al cumplimiento de las medidas del código de mejores prácticas corporativas sí afectó directamente el resultado operativo y financiero de estas tres instituciones y que los cambios y reformas normativas aplicadas de manera independiente y por separado no son suficientes para lograr una óptima gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

CONCLUSIONES

Indiscutiblemente, el tema de Gobierno Corporativo no es algo que se aplica por moda (o por lo menos no es la finalidad). Intenta dar una nueva visión a nivel de cultura organizacional, donde el cambio debe ser socializado entre todos y cada uno de los miembros de la empresa para que la adecuación sea propicia, y así proyectar mayor confianza en la empresa. Desafortunadamente, en las referencias bibliográficas se observa que el interés de muchas empresas no está relacionado con el hecho de ver las ventajas que trae consigo la aplicación de mejores prácticas, sino que algunas lo hacen por exigencia legal y no por la convicción con la que se debería tomar el tema. El Gobierno Corporativo.

El tema de Gobierno Corporativo en algunos sectores se conoce en menor proporción, ya que no se ha logrado apreciar la aplicación de sus conceptos y el alcance que tiene dentro de las empresas, y aún no es visto como una nueva cultura empresarial que involucra a todo el personal independiente del nivel o del grado de responsabilidad que se tenga. En principio se debería aplicar Gobierno Corporativo por convicción y creencia del reconocimiento de su valor empresarial y no por mero cumplimiento legal.

Esta situación se asemeja a la de las empresas de salud, en donde existe una reglamentación robusta en cuanto a transparencia y gestión, pero desafortunadamente los resultados de la lucha contra la corrupción en este sector no se corresponden con la cantidad de reformas que se han hecho para mejorar la calidad del servicio de salud en Colombia. Es importante que las Gerencias y Juntas Directivas consideren que tener un buen Código de Gobierno Corporativo es el camino para crear reconocimiento, calidad y confianza de la información manejada y de las relaciones empresariales dando una mejor percepción del desempeño del ente económico.

Con el desarrollo de este trabajo se evidenció que las prácticas voluntarias que adoptan los hospitales sí impactan directamente los resultados operacionales y financieros y que la reglamentación que vigila a las IPS no es suficiente para que la empresa tenga una gestión óptima. Con la encuesta adoptada de Código País se generó una herramienta para las IPS inicien un diagnóstico de medidas que han dado buenos resultados en otras empresas.

Sin embargo, no se puede deducir que las Empresas Prestadoras de Salud no han iniciado este proceso adrede, ya que al momento no tienen un lineamiento que les permita iniciar la adopción de un Gobierno Corporativo con alcance a su realidad operativa. Por eso es importante revisar la posibilidad de enmarcar unos lineamientos estándares para que puedan ser adaptados a las particularidades de las entidades de diversos sectores.

REFERENCIAS

- ACHC (2017). La realidad financiera de hospitales y clínicas. *Boletín Diciembre 2017 Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas*, (16). Retrieved from <https://centrosmedicosyhospitales.com/colombia/Cordoba/sahagun>
- Agüero, J. O. (2009). Gobierno Corporativo: una aproximación al estado del debate. *Revista Visión de Futuro. Universidad Nacional de Misiones - Facultad de Ciencias Económicas*, 11 (1668–8708).
- Asobancaria (2017). El avance del Gobierno Corporativo en Colombia. *Semana Económica 2017*, 11.
- CAF (2010). *Gobierno Corporativo: lo que todo empresario debe saber*. Corporación Andina de Fomento. <https://doi.org/10.14409/ne.v1i8.233>
- GES (2017). Integración y transparencia al tablero. *Boletín No. 8, Grupo de Economía de la Salud, Universidad de Antioquia* (8). Retrieved from <http://www.andi.com.co/ForoSalud2017/Documents/21-JairoHumbertoRestrepo.pdf>
- Maya, J. (2011). Gobierno corporativo en hospitales. *Rev CES Salud Pública*, 2(1), 91–101.
- OCDE. (2016). *Principios de Gobierno Corporativo de la OCDE y el G20*. París: OCDE Publisher. Retrieved from www.oecd-library.org
- Rivera Lirio, J. M. (2010). *Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa*. (C. Lopez Seco, Ed.). Madrid: Gesbiblo S.L.
- Superintendencia Financiera de Colombia (2007). Código de mejores prácticas corporativas en Colombia. *CÓDIGO PAÍS*.
- Superintendencia Financiera de Colombia (2016). Desarrollos recientes en materia de Gobierno Corporativo. Caso colombiano.
- Superintendencia de Salud de Colombia (2007). Circular Externa 047 de 2007, 2007(46).
- Superintendencia de Salud de Colombia (2017). Circular Externa 007 de 2017. 1, 64.
- Volokh, E. (2003). Redefining the concept of Governance. *The Aluminum Association, Inc*,

ANEXOS

1. Anexo No. 1 Reglamentación colombiana relacionada con prácticas de buen gobierno
2. Anexo No. 2 Resultados de la encuesta en el hospital No. 1
3. Anexo No. 3 Resultados de la encuesta en el hospital No. 2
4. Anexo No. 4 Resultados de la encuesta en el hospital No. 3