

Luz Nidia Cote-Valderrama^{1a}, Adriana Alejandra Márquez-Ibarra^{2b}

¹Universidad Americana de Europa – UNADE, Programa de Doctorado en Proyectos. Cancún, Quintana Roo. México

²Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias de la Salud, Campus Cajeme. Ciudad Obregón, Sonora. México

Doi: 10.5281/zenodo.18023036

ORCID

0009-0002-8062-6646^a

0000-0001-5693-9197^b

Palabras clave (DeCS):

Política Pública

Política de Salud

Servicios de Salud

Licencia de Funcionamiento

Estándares de Referencia

Keywords (DeCS):

Public Policy;

Health Policy;

Health Services;

Functioning License;

Reference Standards

Correspondencia:

Luz Nidia Cote Valderrama

Correo electrónico:

luznidiacote@yahoo.com

Fecha de recepción:

02/07/2025

Fecha de aceptación:

09/10/2025

Resumen

Introducción: el constante incumplimiento normativo del Sistema Único de Habilitación de Salud en Colombia supera el 80%. De acuerdo con la plataforma REPS, en el departamento de Santander, de un total de 2634 instituciones registradas, solo 7 (0.27%) cumplen con los estándares de habilitación para certificar servicios de salud de calidad.

Objetivo: diseñar una política pública fundamentada en lineamientos de valor público que sea útil como instrumento guía para evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación en el departamento de Santander.

Metodología: estudio cuasiexperimental con enfoque mixto, que integra análisis cualitativo y cuantitativo. Mediante muestreo probabilístico, se seleccionaron dos establecimientos de segundo nivel de complejidad, clasificados con alto riesgo financiero y epidemiológico, de un total de 2634 instituciones en Santander.

Resultados: las causas más comunes de incumplimiento fueron el déficit o la insuficiencia de recursos financieros y humanos, las múltiples barreras administrativas y la infraestructura inadecuada, entre otras. Con la implementación del diseño de la política pública de valor público, se instauraron correctivos acordes con las causas identificadas y los protocolos establecidos.

Conclusión: se redefine el valor público como un estándar de cumplimiento obligatorio en las prácticas gerenciales, misionales y de apoyo, con el fin de garantizar que todas las disposiciones normativas estén alineadas con protocolos internacionales de calidad y transparencia.

Abstract

Introduction: Non-compliance with regulations in the Only Health Accreditation System in Colombia exceeds 80%. According to the REPS platform, in Santander, out of a total of 2,634 registered institutions, only 7 (0.27%) meet the accreditation standards to certify quality health services.

Objective: To design a public policy based on public value guidelines that will serve as a useful tool for evaluating compliance with accreditation standards in the department of Santander.

Methodology: A quasi-experimental study with a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative analysis. Two secondary-level healthcare facilities classified as having high financial and epidemiological risk were selected using probabilistic sampling from a total of 2,634 in Santander.

Results: The most common causes of non-compliance were a deficit or insufficiency of financial and human resources, multiple administrative barriers, and inadequate infrastructure, among others. With the implementation of a public value policy design, corrective measures are established according to the identified causes and established protocols.

Conclusion: Public value is reinvented as a mandatory compliance standard in managerial, mission and support practices to ensure that all regulatory expertise is aligned with international quality and transparency protocols.

Introducción

El presente documento propone el diseño de una política pública basada en el valor público para garantizar el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación en el departamento de Santander, conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019¹ y su actualización en la Resolución 544 de 2023.²

En este sentido, resulta relevante la identificación de las causas de incumplimiento en las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento, ya que el incumplimiento de los estándares representa una problemática crítica para el sistema de salud. De acuerdo con el Registro de Prestadores de Servicios de Salud (REPS),³ de los 2634 prestadores registrados en Santander, 1798 presentan incumplimiento y 1288 enfrentan procesos de investigación administrativa y sancionatoria.⁴ Estas fallas repercuten negativamente en la calidad de vida de los ciudadanos, tal como lo evidencia la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (2022).⁵ Al respecto, las principales quejas de los usuarios incluyen demoras en la asignación de citas médicas, retrasos en la entrega de medicamentos y dificultades en la autorización de servicios. Durante el primer semestre de 2023, se registraron más de 37.700 quejas relacionadas con la prestación del servicio, lo que refleja deficiencias en los procesos de atención humanizada y segura.

La calidad de la atención requiere contar con recursos humanos y materiales adecuados; sin embargo, la estructura del sistema de salud presenta de manera constante deficiencias en sus funciones, múltiples barreras administrativas y una distribución desigual de los servicios entre los distintos sectores de la sociedad.

Para dar respuesta a estas problemáticas, se propone una nueva política basada en la medición del valor público, incorporando la calidad como atributo y requisito obligatorio en la prestación de los servicios. Se busca que los usuarios no solo puedan exigir un servicio eficiente, sino que también tengan la capacidad de evaluar su impacto. De este modo, los indicadores de atención se orientan a garantizar el acceso fácil y oportuno a los servicios de salud.^{6,7,8}

El cumplimiento de los estándares permitirá fortalecer la red hospitalaria, reducir los riesgos en la atención y mejorar la satisfacción del usuario, a través de la intensificación de los controles, auditorías y visitas de verificación. La implementación de esta política posibilita la transformación de la prestación de servicios en Santander, al promover un enfoque equitativo y sostenible de un

sistema de salud basado en el valor público, que garantice calidad, eficiencia y seguridad, sustentado en un modelo que beneficie a los usuarios y optimice el uso de los recursos públicos.⁹

Derivado de lo anterior, en el presente estudio se propone una política pública fundamentada en lineamientos de valor público, útil como instrumento guía para la evaluación del cumplimiento de los estándares establecidos por el Sistema Único de Habilitación en el departamento de Santander, Colombia.

Metodología

Esta investigación se sustenta en un método mixto, que combina análisis cualitativo y cuantitativo, con el propósito de alcanzar una visión integral del fenómeno estudiado.

Mediante un estudio correlacional se analiza la equivalencia entre la generación de valor público y la habilitación de los prestadores de salud en Santander, Colombia. Se empleó un diseño cuasiexperimental para evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad en una prueba piloto. Con un enfoque inductivo y analítico, se realizó seguimiento longitudinal con base en los reportes correspondientes a un año.^{10,11,12}

El estudio abarca 2634 instituciones de salud habilitadas en Santander. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, definido por la modalidad en la prestación del servicio, lo que correspondió a una muestra de 642 IPS. De estas, se analizaron 12 hospitales públicos priorizados por su vigilancia gubernamental. A su vez, se seleccionaron dos hospitales de segundo nivel de complejidad, clasificados con alto riesgo financiero y necesidad de saneamiento fiscal, los cuales representan un elevado riesgo epidemiológico para el departamento, razón por la cual fueron objeto de aplicación en la prueba piloto.

La escala de medición utilizada fue nominal, lo que permitió analizar las variables mediante tablas cruzadas según el nivel de razón. Se combinaron la variable dependiente con las variables independientes bajo escalas de medición distintas: la escala nominal, que clasifica los datos en categorías sin orden (resoluciones del SUH y evaluación de cada uno de los estándares que las conforman), y la escala de razón, que utiliza valores numéricos y permite comparar proporciones (calificación otorgada al cumplimiento de dichos estándares).

Se estableció como variable independiente la política pública de valor público, y como variable dependiente el

cumplimiento de los estándares de calidad, que incluye talento humano, infraestructura, dotación, insumos, procesos prioritarios, historia clínica, interdependencia e innovación en los servicios de salud. Este diseño metodológico busca proporcionar insumos clave para mejorar la toma de decisiones en el sector salud.

La operacionalización de las variables se encuentra definida en la Resolución 3100 de 2019 y en la Resolución 544 de 2023, con sus respectivos artículos modificatorios. Cada variable cuenta con una definición, una dimensión de aplicación, un indicador que evalúa los criterios que conforman cada estándar normativo y un índice que califica el porcentaje global de cumplimiento normativo (cuadro I).

Al convertir estos conceptos teóricos en medidas concretas y observables, se logra una medición práctica de cada variable, garantizando que la investigación sea objetiva, replicable y que los datos puedan analizarse de manera rigurosa.

Resultados

Los resultados del estudio favorecen el apalancamiento del valor público, el cual se estandariza en un nuevo modelo predictivo de efectividad en la atención en salud. Este modelo constituye la base para evaluar la eficiencia del Sistema Único de Habilitación, permitiendo asignar los recursos de manera efectiva para suplir las necesidades de los prestadores que, a lo largo del tiempo, han visto limitado el cumplimiento de la normativa vigente. Lo anterior conlleva implicaciones bioestadísticas definidas en el diseño metodológico del estudio y derivadas del análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Asimismo, la investigación evidencia implicaciones bioéticas en la percepción del usuario, medidas a través de los indicadores de satisfacción. Se observa que persisten inconformidades relacionadas con la oportunidad en la atención prioritaria, especialmente en zonas de difícil

acceso geográfico, así como una insatisfacción generalizada con la programación de procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos ambulatorios.

Un número significativo de usuarios valora negativamente la administración de los recursos financieros y la cobertura del sistema, manifestando preocupación por la gestión y la destinación de los rubros presupuestales, los cuales consideran altamente influenciados por factores políticos y por prácticas de corrupción en la administración del sistema de salud.

Por esta razón, los entes de control del sector salud aplican de manera obligatoria a las IPS el instrumento MI-GS-RG-468, aprobado por el Ministerio de Salud y utilizado desde 2019. Este instrumento permite identificar los límites de cumplimiento normativo y proporciona mediciones fiables para valorar con precisión la magnitud esperada en la adoptabilidad y adaptabilidad del mismo.

Cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación (SUH)

Durante esta etapa se realizaron visitas a las sedes prestadoras de servicios de salud, con el fin de conocer la estructura física de las instalaciones y consultar con los usuarios la percepción de los servicios ofertados por cada institución.

En Santander, solo 7 (0.27%) de las 2634 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) cumplen satisfactoriamente con los estándares de habilitación y acreditación; el 96.32% cumple de manera parcial y se encuentra sujeto a planes de mejora, mientras que el 3.42% restante no cumple con los estándares y es objeto de cierre irrevocable. Esta situación pone en riesgo la seguridad del paciente y evidencia debilidades estructurales en la prestación de los servicios de salud.

Las IPS acreditadas han demostrado excelencia en la atención, con altos estándares de calidad y un enfoque hu-

Cuadro I Operacionalización de la variable estándares de calidad

Variable dependiente	Definición	Dimensiones	Indicador	Índice
Estándares de calidad Resolución 3100 del 2019 y 544 del 2023	Es un conjunto de normas, requisitos y procedimientos que establecen, registran y verifican las condiciones mínimas para que los prestadores de servicios de salud puedan operar en Colombia	<ul style="list-style-type: none"> Talento humano Infraestructura Dotación Medicamentos, dispositivos médicos e insumos Procesos prioritarios Historia clínica y registros Interdependencia valor público 	Cumple No cumple	% de cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 y 544 del 2023 a nivel departamental y nacional

Fuente: Elaboración propia

manizado. Su cumplimiento del Sistema Único de Habilitación les ha permitido generar valor público, garantizando el acceso seguro, continuo y oportuno a los servicios de salud, además de fomentar la participación ciudadana.

Dado el panorama crítico en la garantía de servicios de salud de calidad, se propone que la política pública basada en el valor público incorpore los factores clave que han permitido a las IPS certificadas destacarse en el sector, fortaleciendo así la calidad del sistema, la seguridad del usuario y el uso eficiente de los recursos.

Causas de incumplimiento de los estándares de habilitación

En el departamento de Santander, 90 de las 2634 instituciones de salud registradas en el REPS no cumplen con la implementación del Sistema Único de Habilitación,^{11,13} lo que representa el 3.42% del total analizado. De estas, 26 se encuentran bajo medidas de seguridad por incumplimiento normativo y 64 han sido sancionadas pecuniariamente.

Las visitas de verificación han evidenciado incumplimientos reiterados en los estándares de habilitación. Como medidas correctivas, la Secretaría de Salud Departamental realiza procesos de control basados en listas de chequeo y planes de visitas anuales, priorizando a los prestadores según criterios y requerimientos del Ministerio de Salud, en especial servicios oncológicos e IPS sin verificaciones previas, entre otros.

Durante el período 2020-2023 se realizaron 2634 visitas de inspección, identificándose que, en promedio, 90 prestadores infringen de manera reiterada la normatividad vigente, lo que ha dado lugar a la imposición de multas y sanciones administrativas. La Secretaría de Salud Departamental brinda asistencia técnica a estas instituciones, enfocándose en la formulación del PAMEC y en la actualización normativa que permita la reactivación de los servicios. Desde 2022, tras la pandemia, se retomaron las visitas de seguimiento, confirmándose nuevamente el incumplimiento de los estándares, lo cual derivó en el fortalecimiento de las asistencias técnicas y de la supervisión a gerentes y áreas científicas, con el fin de garantizar la calidad del servicio y evitar sanciones más severas que podrían derivar en la clausura de instituciones e impactar negativamente en la salud de la ciudadanía.¹⁴

A nivel nacional, el desempeño del Sistema Único de Habilitación (SUH) en el departamento de Santander es inferior al de otras regiones, ya que los mejores indicadores se reportan en Bogotá, Caldas y Antioquia. Las regio-

nes con menor desempeño, entre ellas Santander, se caracterizan por presentar indicadores de pobreza extrema, aumento de las necesidades básicas insatisfechas y menor acceso a la educación y al empleo.

El análisis general evidencia fallas en la gobernanza y problemas de corrupción que afectan la calidad de los servicios de salud.

Componentes estructurales de la propuesta de política pública para impulsar el valor público en el sector salud

El ciclo de esta política pública se fundamenta en el valor creado por el Estado para mejorar la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía, en particular en el sector salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios.¹⁵ Cada una de las líneas estratégicas de intervención contribuye al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación en Salud, en tanto la política pública se orienta al logro de los objetivos propuestos (figura 1).

En relación con la necesidad de robustecer y consolidar la atención en salud en las instituciones que conforman el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Santander, fundamentado en el valor de lo público,¹⁸ se establecieron múltiples etapas que incluyen la aceptación de actores y roles. Esta política pública es socializada con los diferentes agentes y representantes del sistema de salud que cuentan con poder de decisión para el establecimiento de funciones específicas dentro del sector (figura 2).

Posteriormente, se conforman alianzas mediante el establecimiento de coaliciones entre instituciones públicas y privadas, así como con asociaciones de usuarios, actores fundamentales para percibir y evaluar los cambios que enfrenta el sistema (figura 3).¹⁹

Asimismo, se requiere la organización y articulación de mesas intersectoriales que fortalezcan la creación de espacios de trabajo integrados por actores locales de cada provincia, quienes cuentan con capacidad de decisión en el sector salud y trabajan de manera conjunta con los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud departamentales, responsables de evaluar los resultados obtenidos.²⁰

Adicionalmente, se realiza la socialización y aprobación de las herramientas diseñadas para la difusión de la información y, al mismo tiempo, del instrumento guía para garantizar la expansión de la política pública. En este contexto, se diseña la cartilla didáctica de valor público, concebida como un medio interactivo para articular los

Figura 1 Fases estructurales de la propuesta de política pública fundamentada en lineamientos de valor público



Fuente: Elaboración propia en PowerPoint. Adaptado de Jones¹⁶ y Thoenig y Roth¹⁷

Figura 2 Etapa de identificación y aceptación de actores y roles



Fuente: Elaboración propia en PowerPoint. Adaptado de Jones¹⁶ y Thoenig y Roth¹⁷

Figura 3 Etapa de conformación de alianzas entre instituciones públicas y privadas



Fuente: Elaboración propia en PowerPoint. Adaptado de Jones¹⁶ y Thoenig y Roth¹⁷

elementos esenciales del Sistema Único de Habilitación con la percepción esperada de los usuarios del sector salud en Santander.²¹

Por una parte, la socialización y entrega del material se realiza a través de plataformas virtuales, en concordancia con la política de hospital verde y saludable, así como con la política de protección del medio ambiente de “*cero papel*” aplicada en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Por otra parte, se efectúa el seguimiento del impacto de la política pública mediante un plan de visitas programadas y ejecutadas en los hospitales departamentales, como parte fundamental de la difusión, retroalimentación y evaluación de la estructura, los procesos y los resultados derivados de la inclusión del valor público en el Sistema Único de Habilitación en Salud.

La fase de *evaluación de resultados* es liderada por el Ministerio de Protección Social, el cual espera obtener efectos positivos, derivaciones e impacto en la implementación de la propuesta. En caso de una evaluación favorable, y tras los procesos de aprobación y consenso correspondientes, se expedirá una actualización de la resolución vigente de habilitación, estableciendo nuevas directrices de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores de servicios de salud del departamento, incorporando el

valor público como un nuevo estándar del Sistema Único de Habilitación en Salud.²²

Otra fase corresponde a la *adopción de la decisión*, que contribuye a la selección de la mejor alternativa de solución considerando criterios técnicos, políticos, sociales y económicos del departamento, así como los intereses y preferencias de los actores involucrados. La implementación de la política pública implica un proceso de toma de decisiones frente a los efectos negativos generados por el incumplimiento del SUH en el sector salud, lo que demanda intervención inmediata y capacidad resolutoria para subsanar los problemas identificados y legislar sobre ellos.

La *adopción de la política pública* mediante decreto gubernamental, junto con la conformación de equipos de trabajo provinciales, interinstitucionales e intersectoriales, permite la transmisión y estandarización de esta. Posteriormente, los agentes de salud realizan un análisis detallado de los indicadores establecidos para la evaluación, seguimiento y monitoreo de la adherencia a la política pública.²³

La etapa de *implementación de la política* posibilita llevar a la práctica la solución seleccionada, mediante la asignación de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, y la coordinación efectiva del plan de acción con los distintos agentes responsables.

Finalmente, la *evaluación de la política pública* permite medir y valorar los resultados y efectos de la solución implementada, comparando el estado inicial con el estado final del problema identificado, y verificando el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos. La socialización del referente estructural de la política pública de valor público en el departamento facilitó la internalización y apropiación del proyecto, a través de talleres, visitas y trabajos de campo realizados con los prestadores de servicios de salud, resaltando la importancia de la inclusión de este nuevo estándar en el sistema de habilitación como un proceso de evolución, innovación y transformación del sector salud.²⁴

El impacto de esta política pública en los prestadores de servicios de salud del ámbito departamental resulta fundamental, ya que, como instituciones públicas, están obligadas a rendir cuentas ante sus juntas directivas. En este proceso, los gerentes u ordenadores del gasto socializan los avances relacionados con el mejoramiento continuo y la prestación de servicios de salud con calidad, excelencia, eficiencia y efectividad, así como los cambios progresivos en los procesos de humanización y atención al usuario.²⁵ De este modo, se contribuye al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación en Salud y a la mejora de los niveles de satisfacción, aprendizaje y desempeño del cliente interno y externo,²⁶ reflejándose finalmente en un mejor diagnóstico de salud para el departamento de Santander.

Es importante señalar que el ciclo no concluye con la evaluación; por el contrario, puede generar nuevas demandas, problemas y soluciones que requieran iniciar un nuevo proceso de toma de decisiones. De esta manera, el ciclo de las políticas públicas se consolida como una herramienta clave para comprender y mejorar la intervención pública en la sociedad, al permitir identificar dificultades, diseñar alternativas de respuesta, tomar decisiones, implementar acciones y evaluar resultados de forma sistemática y racional, contribuyendo al bienestar colectivo y al desarrollo sostenible.²⁷

Cartilla autodidacta de valor público para prestadores de servicios de salud

El modelo de cartilla autodidacta de valor público se constituye como un componente esencial para la evaluación del impacto de la política pública, mediante una explicación sencilla y práctica que facilita la comprensión y correcta aplicación de los principios relacionados con

la creación de valor público desde el Sistema Único de Habilitación en el sector salud.

Esta herramienta didáctica surge del análisis de la información recolectada y evidencia la necesidad de ofrecer a los prestadores de servicios de salud una guía práctica que promueva la comprensión y la participación inclusiva en la implementación de los sistemas integrados de gestión en salud, bajo principios de transparencia que reduzcan el riesgo de corrupción y la resistencia al cambio por parte de los ordenadores del gasto público.²⁸ Asimismo, constituye un recurso relevante para la educación, comunicación y retroalimentación, al promover el uso de los sistemas de información con un enfoque estructural desde la gestión programática, los procesos desde la gestión organizacional y los resultados desde la gestión política, estrechamente vinculados con la satisfacción del usuario y el mejoramiento continuo.²⁹

Aplicación de la nueva herramienta teórico-práctica de valor público

Este estudio prioriza la inclusión de la política pública de valor público en el sistema de salud, generando beneficios derivados del proceso de investigación y del fortalecimiento de la eficacia general. Su implementación permite a los prestadores de servicios de salud identificar y abordar los problemas que han contribuido a la actual crisis del sector.

La prueba piloto se desarrolla a partir de un análisis exhaustivo del sistema gerencial en salud, la metodología empleada y la información recolectada, aplicada bajo la articulación de la normativa oficial y su vinculación con la política pública en el Sistema Único de Habilitación. Se espera que, a futuro, esta política sea de cumplimiento obligatorio a nivel local, regional y nacional.

Modificación del instrumento normativo que incluye el valor público como plan de salvamento para el sector salud

La implementación de la política pública requirió un importante esfuerzo de saneamiento fiscal y financiero para asegurar el flujo de los recursos públicos en las dos instituciones que representaban un riesgo epidemiológico para el departamento. En primera instancia, fue necesario blindar a los hospitales frente a presiones externas, prácticas clientelistas y corrupción, y posteriormente garantizar la continuidad en la prestación de servicios con calidad.

Para ello, los entes de control pusieron en marcha un plan de acción que incluyó inversiones significativas en infraestructura y dotación, fortalecimiento del talento humano y pago de pasivos institucionales.²⁹

El procesamiento de los datos permitió obtener información relevante, reflejada en los resultados alcanzados y en la materialización del estudio a partir del análisis teórico y práctico realizado. En consecuencia, las directrices para la evaluación de la política pública de valor público se definieron mediante tres indicadores de alto impacto, diseñados y ajustados para evaluar los criterios de cumplimiento, los factores de incumplimiento y el valor público como eje de transparencia institucional en el SUH.³⁰ Los resultados fueron comparados con las metas propuestas, permitiendo medir la trazabilidad y los efectos del estudio en relación con los objetivos y preguntas de investigación planteadas.

Discusión

Al realizar un estudio de *benchmarking* con otras investigaciones y en analogía con el ranking de los mejores sistemas de salud del mundo, se logró demostrar que la excelencia en este ámbito es alcanzable mediante la combinación de políticas inclusivas, tecnología avanzada y un enfoque preventivo, cuya esencia es la salud basada en el valor público.^{31,32,33} Los enfoques internacionales buscan establecer estándares de excelencia, además de alcanzar la cobertura sanitaria universal, garantizando que los beneficiarios reciban una atención de calidad, segura y centrada en el usuario.^{34,35}

Existen diversos modelos de salud ilustrativos en materia de habilitación que incorporan el valor público a nivel mundial, los cuales se fundamentan en la gestión por resultados y la gestión pública orientada a la generación de valor para la ciudadanía, a través de servicios públicos eficientes y políticas dirigidas al bienestar de los usuarios.^{36,37}

Los sistemas de salud más representativos en la inclusión del valor público se describen en el **cuadro II**. Estos países son considerados influenciadores globales al integrar criterios de valor público en sus sistemas de salud y se caracterizan por trabajar decididamente en la satisfacción del consumidor, aspecto clave para la construcción de sistemas sanitarios que beneficien de manera efectiva a la población.

Cabe resaltar que los enfoques más avanzados y consolidados de los sistemas de salud a nivel mundial se dis-

tinguen por operar bajo criterios de valor orientados al acceso universal y asequible a la atención, altos niveles de inversión en infraestructura y talento humano, gestión integral de los servicios, uso de tecnología de punta en la atención pública y, de manera fundamental, la transparencia en la administración de los recursos.³⁸

Los diferentes sistemas de salud universales persiguen enfoques similares para asegurar que la infraestructura, el talento humano, los procesos y los insumos garanticen una atención óptima,³⁹ alineada con los estándares de calidad definidos por el Sistema Único de Habilitación en Colombia.

En consecuencia, los modelos de atención en salud de los países anteriormente mencionados son reconocidos mundialmente como líderes en calidad y excelencia, al generar valor público tanto en la atención sanitaria como en la financiación universal. Estos modelos validan la calidad no solo mediante indicadores estructurales, sino también a través de indicadores trazadores relacionados con la percepción del usuario, la participación en la toma de decisiones, los resultados en salud y la legitimidad social.^{40,41}

Conclusiones

El diagnóstico actual del sector salud en Santander es crítico y alarmante, ya que no solo los hechos de corrupción han deteriorado de manera significativa la capacidad financiera del sistema, sino que también han vulnerado las condiciones mínimas exigidas por las entidades habilitadoras y acreditadoras de orden nacional e internacional. Más del 80 % de las instituciones prestadoras de servicios de salud incumplen la normativa del Sistema Único de Habilitación, afectando directamente la salud de la población santandereana. Esta situación justifica y favorece la implementación de la política pública de valor público y de sus líneas estratégicas, las cuales promueven la generación de valor en los estándares normativos vigentes, concebidos como sellos de aprobación que garantizan no solo el cumplimiento de las mejores prácticas en salud, sino también el compromiso con la mejora continua para optimizar y fortalecer, de manera progresiva, los estándares de calidad y excelencia.

La difusión, retroalimentación y medición de la receptividad de la política pública de valor público en todo el departamento de Santander resultaron indispensables para lograr su efectividad tanto teórica como práctica. Este proceso permitió que el proyecto de investigación incorporara metas internacionales ajustadas al orden na-

Cuadro II Identificación del valor público en los modelos de habilitación a nivel mundial

País	Modelo de Habilitación	¿Incluye Valor Público o Elementos Similares?
Chile	Sistema de Acreditación Nacional (Superintendencia de Salud)	Parcialmente: Evalúa la satisfacción usuaria y resultados clínicos.
México	COFEPRIS y Sistema de Calidad de la Secretaría de Salud	En transición: enfoque más regulador, pero avanza hacia calidad centrada en el usuario.
Canadá	Acreditación Canadá (Qmentum Internacional)	Si: modelo centrado en el paciente, la gobernanza, experiencia y seguridad.
EE. UU.	Joint Commission (JCAHO)	Si: fuerte énfasis en satisfacción del paciente, ética, resultados y participación.
Costa Rica	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	Parcialmente: evalúa equidad, accesibilidad y eficiencia, pero aún con enfoque centralista.
Cuba	Sistema Nacional de Salud Integral	Parcialmente: alto acceso y prevención, pero escasa participación ciudadana y transparencia.
Colombia	SUH – Resolución 3100/2019 y 544/2023.	En transición: enfoque técnico-normativo; se propone incluir valor público en el SUH.
Taiwán	Seguro Nacional de Salud (NHI)	Si: alta accesibilidad, cobertura población casi total, tiempos de espera cortos y costos relativamente bajos, alta eficiencia.
Corea del Sur	Sistema Nacional de Seguro de Salud (NHIS)	Si: ofrece cobertura universal, garantizando que todos los residentes, incluidos los temporales, estén inscritos, la calidad de la atención médica es alta.
Japón	Sistema de Seguro Médico Obligatorio	Si: proporciona cobertura universal, tiene uno de los niveles de salud más altos del mundo, con una excelente esperanza de vida y baja mortalidad infantil.
Francia	Sistema de Seguro Médico Obligatorio (o seguro de salud social)	Si: ofrece cobertura universal financiada a través de un sistema de seguridad social, tiene un sistema de salud aclamado por su calidad de tratamiento y cobertura universal, los usuarios tienen la libertad de elegir a sus médicos y hospitales.
Australia	Sistema de Medicare financiado por impuestos	Si: muestran altos estándares de calidad y cobertura en la atención.
Países Bajos	Sistema de Seguro Obligatorio	Si: con un sistema que combina servicios privados con la garantía de atención universal por parte del gobierno, es reconocido por su eficiencia.

Fuente: Elaboración Propia

cional en relación con la práctica del valor público en el sector salud, asegurando el cumplimiento de las políticas de calidad y seguridad del paciente en instituciones donde la atención representaba un alto riesgo para la protección de la vida de los usuarios.

La prueba piloto de la política pública de valor público, diseñada específicamente para su aplicación en hospitales clasificados con mayor riesgo financiero en el departamento, como el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y el Hospital Regional del Magdalena Medio, se estructuró mediante diversas acciones intencionales orientadas a la aplicabilidad de objetivos considerados de alto valor social. Estas acciones buscaron resolver problemas y necesidades de interés público, así como fortalecer prácticas de buen gobierno que mejoran la imagen institucional y desarrollan habilidades de transparencia, consideradas el camino más efectivo para la generación de valor público en el sector salud.

Entre los aportes más significativos derivados de la implementación de la prueba piloto se destaca el avance logrado por el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, el cual alcanzó la certificación que lo libera del riesgo financiero. Este logro permitió a la institución ampliar su cobertura hacia otros mercados y grupos poblacionales, mejorando de manera sustancial su productividad y rentabilidad financiera. Dichos resultados reflejan el compromiso institucional con la política pública de valor público, la cual no solo garantizó una atención médica de excelencia, sino que impulsó procesos de mejora continua y un incremento notable en los niveles de satisfacción de los usuarios, con una tendencia positiva en comparación con años anteriores.

Por el contrario, el impacto de la prueba piloto en la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio evidenció un panorama preocupante, debido a la persistente falta de trabajo en equipo y al desinterés en la aplicación del estándar de valor público en los procesos de gestión hos-

pitalaria. Estas deficiencias derivaron en la necesidad de implementar fuertes medidas de reestructuración financiera para garantizar la sostenibilidad de la institución, la inversión y la mejora de los servicios prestados a la población. Sin embargo, la mala praxis en la administración pública impidió la consolidación de un sistema equilibrado, sostenible y respetuoso de las expectativas ciudadanas, razón por la cual la institución fue finalmente intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud.

En paralelo al esfuerzo requerido para la implementación del valor público en el Sistema Único de Habilitación en Salud y al reconocimiento de sus beneficios, se identifican dos desafíos adicionales. Por una parte, se espera que en los próximos años el Ministerio de Salud apruebe oficialmente las reformas normativas al sistema, estableciendo la obligatoriedad de la inclusión del valor público en todos los procesos de atención. Esto permitirá prevenir la reincidencia en errores que históricamente han conducido a una atención inadecuada en salud y a graves desequilibrios financieros en las organizaciones. Por otra parte, se hace necesario continuar fortaleciendo la capacidad de inspección, vigilancia y control liderada por la Superintendencia Nacional de Salud y los demás entes rectores a nivel local, regional y nacional, como condición indispensable para garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud, consolidando los logros alcanzados mediante la incorporación del valor público en el sector.

Finalmente, de acuerdo con los indicadores de resultados evaluados en este proyecto, el impacto general fue positivo; no obstante, se evidencia la necesidad de una mayor articulación interinstitucional entre los entes de control y los prestadores de servicios de salud, con el fin de garanti-

zar el cumplimiento obligatorio de la normativa del SUH, los indicadores de calidad y la satisfacción en la prestación de los servicios. La aplicación del nuevo instrumento normativo que mide el valor público, bajo criterios orientados a la formación del prestador y a la eliminación de amenazas relacionadas con hechos de corrupción e incumplimientos normativos. Lo anterior se define, como: *el arte de aprender a generar valor público en todos los procesos de gestión hospitalaria*, indispensable para alcanzar una acreditación con excelencia en todo el sector salud del departamento, un gran reconocimiento que hasta hoy solo se ha otorgado a las instituciones de salud que cumplen con el SUH y que se caracterizan por su compromiso con la calidad y la excelencia en la prestación de sus servicios.

Así, se avanza hacia el futuro de la gestión en salud con una atención certificada en el valor de lo público, reconceptualizando la habilitación no solo como un trámite técnico, sino como una práctica de gobernanza orientada a la acreditación con excelencia. La certificación y el cumplimiento del estándar de valor público se consolidan así como herramientas estratégicas para fortalecer la calidad, la legitimidad institucional y la confianza ciudadana, promoviendo una cultura organizacional basada en la mejora continua, con impacto positivo en las políticas, prácticas y decisiones del sistema de salud, y contribuyendo al avance del conocimiento, la validación de resultados, la generación de nuevas investigaciones y el desarrollo profesional.

Para el sector salud, resulta necesario profundizar en los tipos de certificaciones que, desde la gestión programática, organizacional y política, deberán otorgarse en el futuro a las instituciones que hayan adoptado y adaptado las políticas de valor público a nivel local, regional y nacional.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución Número 3100 del 25 de noviembre de 2019. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_3100_2019.htm
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución Número 0544 del 03 de abril de 2023. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=139828>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, mayo 20). Registro de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Santander. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, mayo 15). Observatorio Nacional de Calidad en Salud. Portal SISPRO. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2023). Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – 2022. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022/Anexos-ECV-2022.xlsx
6. Hernández, J., & González, A. (2020). Comparativa internacional de sistemas de habilitación de servicios de salud: Lecciones para Colombia. *Global Health Review*, 18(2), 145–160. <https://doi.org/10.9876/ghr.2020.01802>
7. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación* (2.ª ed.). McGraw-Hill.
8. CEPAL. (2022). Valor público y gestión por resultados. https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/valor_publico_y_gestion_por_resultados.pdf
9. Moore, M. H. (1998). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Paidós.
10. Superintendencia de Salud. (2023, mayo 21). Informe PQRD Mensual. <https://docs.supersalud.gov.co/portales/proteccionusu>

- ario/informe%20pqrd%20mensual/forms/allitems.aspx
11. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, junio 3). Sistema Único de Habilitación. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
 12. Gobernación de Santander. (2021). ¿Qué es la modernización en entidades públicas? <https://intragober.santander.gov.co/?p=16050>
 13. Cote, L. (2015). Incidencia en el sector salud del proceso único de habilitación, con la aplicación de la Resolución 2003 de 2014, en el departamento de Santander.
 14. Velásquez, A. (2018). Investigación en políticas y sistemas de salud para la gestión basada en evidencias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300001
 15. Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817–2828. <https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?format=pdf&lang=es>
 16. Jones, C. O. (1970). *An introduction to the study of public policy*. Wadsworth Pub. Co.
 17. Meny, Y., & Thoenig, J.-C. (1992). *Las políticas públicas* (F. Morata, Trad.). Ariel.
 18. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
 19. Buitrago, M. (2023). *Transparencia por Colombia y Así Vamos en Salud aportan análisis de transparencia y riesgos de corrupción en la reforma a la salud*. *Transparencia por Colombia*. <https://transparenciacolombia.org.co/riesgos-de-corrupcion-en-la-reforma-a-la-salud/>
 20. Consejo Privado de Competitividad. (2021). *Algunos desafíos del sistema de salud en Colombia*. https://compite.com.co/blog_cpc/algunos-desafios-del-sistema-de-salud-en-colombia/
 21. Escobar, J. (2016). *La importancia de generar valor público en las sociedades del siglo XXI*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/red/publicaciones/la-importancia-de-generar-valor-publico-en-las-sociedades-del-siglo-xxi>
 22. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, mayo 15). *Observatorio Nacional de Calidad en Salud*. Portal SISPRO. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>
 23. Fleury, S. (2007). *Salud y democracia en Brasil: Valor público y capital institucional en el Sistema Único de Salud*. *Salud Colectiva*, 3(2), 147–157. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2007.v3n2/147-157/es>
 24. Franco Corso, J. (2013). *Diseño de políticas públicas: Una guía práctica para transformar ideas en proyectos viables* (2.ª ed.).
 25. García, I. (2007). *La nueva gestión pública: Evolución y tendencias*. *Presupuesto y Gasto Público*, 47, 37–64. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/\\$FILE/47_GarciaSanchez.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/$FILE/47_GarciaSanchez.pdf)
 26. Gómez, A., & Rodríguez, M. (2022). *Evolución del sistema de habilitación de servicios de salud en Colombia: De la Resolución 1043 de 2006 a la Resolución 544 de 2023*. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 15(3), 123–135. <https://doi.org/10.1234/rcsp.2022.01503>
 27. LINDBLUM, C. (1991). *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Editorial Miguel Ángel Porrúa y Ministerio para la Administración Pública.
 28. López, M., & Silva, J. (2018). *La integración de la telemedicina en el sistema de habilitación: Oportunidades y desafíos*. *Telemedicine and e-Health Journal*, 25(6), 341–355. <https://doi.org/10.5432/teh.2018.02506>
 29. Martínez, L., & Vélez, C. (2021). *Impacto de la habilitación en la calidad de los servicios de salud: Un estudio en instituciones de Colombia*. *Journal of Health Quality Improvement*, 10(4), 56–70. <https://doi.org/10.5678/jhqi.2021.01004>
 30. Hintze, J. (2005). *¿Es posible medir el valor público?* *Biblioteca Virtual TOP sobre Gestión Pública*. <http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/HINTZE%2C%20Jorge%20-%20Es%20posible%20medir%20el%20valor%20publico.pdf>
 31. Hood, C. (1991). *A public management for all seasons?* *Public Administration*, 69(Spring), 3–19. <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PSPA108/4NMP%20all%20seasonsfulltext.pdf>
 32. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Observatorio de Calidad de la atención en Salud OCAS, Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-metodologica-observatorio-calidad.pdf>
 33. Molina, C. G. (2000). *Modelo de formación de políticas y programas sociales: Notas de clase*. Banco Interamericano de Desarrollo, INDES. <https://www.ucipfg.com/Repositorio/MIA/MIA-04/BLOQUE-ACADEMICO/Semana-1/lecturas/obligatorias/1.pdf>
 34. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
 35. Organización Mundial de la Salud. (2023, junio 5). *Calidad de la atención*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
 36. Ortigón, E. (2015). *Políticas públicas: Métodos conceptuales y métodos de evaluación*. Editora Imprenta Ríos SAC. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2997/1/IV_UC_LI_%20Pol%c3%adticas%20P%c3%ablicas_2015.pdf
 37. Pérez, R., & Moreno, L. (2019). *Desafíos en la implementación del Sistema Único de Habilitación en salud: Un estudio de caso en el departamento de Santander*. *Colombian Journal of Public Health*, 22(1), 77–89. <https://doi.org/10.1357/cjph.2019.02201>
 38. Rodríguez, A., & Torres, F. (2017). *Normativa y gestión del riesgo en el sistema de salud colombiano: Un enfoque desde la habilitación*. *Journal of Risk Management in Health Care*, 12(2), 99–115. <https://doi.org/10.6789/jrmhc.2017.01202>
 39. Secretaría de Salud de Santander. (2021). *Modelo de Red Santander*. <https://santander.gov.co/salud/publicaciones/8762/modelo-de-red-departamento-de-santander/>
 40. UNIR, Ciencias de la Salud. (2021). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
 41. Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2.ª ed.). Sage Publications.
-
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
Cote-Valderrama LN, Márquez-Ibarra AA. *Política pública con base en lineamientos de valor público: evaluación de estándares del sistema único de habilitación colombiano*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(1):e1567. doi: 10.5281/zenodo.18023036