

Revista de Ciencias Sociales



Agenda pública para el financiamiento de sistemas de información en organizaciones del sector salud*

Vargas, Vilma**
Leal, Miraidy***
Hernández, Carmen****

Resumen

La construcción de la agenda pública se convierte en un indicador de los temas que serán puestos en consideración por el Estado para la formulación de políticas públicas. El presente trabajo de investigación tiene por objetivo caracterizar los factores determinantes de la agenda pública para el financiamiento de los sistemas de información en las organizaciones públicas del sector salud. Se realizó una revisión teórica-documental, de tipo descriptiva. Se apoya en los postulados de Oszlak y O'Donnell (1987), Offe (1992) y Dunn (2017), referidos a agenda y políticas públicas. Entre los documentos revisados se destacan la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, presupuestos de gasto público para el financiamiento de sistemas de información, entre otros. Los resultados apuntan hacia la complejidad inmersa en el proceso de formación de la agenda pública, en razón de los factores determinantes en el proceso, situación que permea la formulación de políticas públicas para el financiamiento de sistemas de información en salud. Se concluye sobre la necesidad de la puesta en agenda del financiamiento de los sistemas de información para las organizaciones públicas del sector salud.

Palabras Clave: Agenda pública; factores determinantes; financiamiento; sistemas de información; organizaciones del sector salud.

* Resultado parcial del Proyecto: Sistemas de Información para el Financiamiento de Hospitales Públicos dentro del Programa de Investigación Sistemas de Información Gerencial adscrito al Centro de Estudios de la Empresa (CEE) Financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES) de la Universidad del Zulia (LUZ).

** Doctora en Ciencias Sociales, Mención Gerencia. Magister en Gerencia Pública. Docente e investigadora adscrita al Centro de Estudios de la Empresa (CEE) de la Universidad del Zulia (LUZ), Venezuela. Investigadora acreditada por el Fondo Nacional para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (FONACIT) de Venezuela. E-mail: vilmaVargashernandez@yahoo.es.

*** Doctora en Ciencias Sociales, Mención Gerencia. Magister en Gerencia de Empresas. Docente e investigadora adscrita al Centro de Estudios de la Empresa (CEE) de la Universidad del Zulia (LUZ), Venezuela. Investigadora acreditada por el Fondo Nacional para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (FONACIT) de Venezuela. E-mail: mylealm@yahoo.es

**** Médico Residente Hospital Universitario de Maracaibo (HUM). Aspirante a Especialista en Medicina Interna de la Universidad del Zulia (LUZ), Venezuela. Investigadora acreditada por el Fondo Nacional para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (FONACIT) de Venezuela. E-mail: cchiquinquir1990@gmail.com

Public agenda for the financing of information systems in organizations of the health sector

Abstract

The construction of the public agenda becomes an indicator of the issues that will be considered by the State for the formulation of public policies. The objective of this research work is to characterize the determining factors of the public agenda for the financing of information systems in public organizations of the health sector. A descriptive-theoretical review was carried out. Relying on the postulates of Oszlak and O'Donnell (1987); Offe (1992), and Dunn (2017), referred to agenda and public policies. Among the documents reviewed, we highlight: the Health Agenda for the Americas 2008-2017, budgets for public spending for the financing of information systems, among others. The results point to the complexity immersed in the process of forming the public agenda, due to the determining factors in the process, a situation that permeates the formulation of public policies for the financing of health information systems. It concludes on the need to put on the agenda the financing of information systems for public organizations in the health sector.

Keywords: Public agenda; determining factors; financing; information systems; health sector organizations.

Introducción

El desarrollo exitoso de las organizaciones del sector salud es permeado por sistemas que generen información pertinente para diferentes usuarios (gobierno nacional, regional y local; fisco nacional; instituciones crediticias; inversionistas; directores y gerentes de organizaciones públicas o privadas del sector salud; pacientes y ciudadanos en general, por mencionar algunos); los sistemas de información han sido impulsados por los avances en las tecnologías de información y comunicación (TIC), potenciándose las posibilidades de procesamiento y difusión de la información y el diseño de mecanismos más eficaces de control en las organizaciones.

Los sistemas de información basados en TIC, contribuyen en la minimización de las limitaciones de la racionalidad de los actores, esgrimida por Herbert Simons (1972) en su modelo administrativo de 'Racionalidad limitada', a saber: la compleja conexión entre medios y fines y las dificultades en el procesamiento de la información, sobre los fines elegidos y alternativos (Bernasconi et al., 2016).

En tal sentido, el objetivo del presente artículo es caracterizar los factores determinantes de la agenda pública para el financiamiento de los sistemas de información en las organizaciones públicas del sector salud. El desarrollo de la investigación, se realiza mediante una discusión teórica sobre la complejidad del proceso para la puesta en agenda de una problemática social, como paso esencial para la formulación de políticas públicas; abordaje de los factores determinantes hacia la puesta en agenda del financiamiento de sistemas de información en organizaciones del sector salud, haciendo énfasis sobre las características de esos factores y consideraciones relativas a los por qué de la necesidad de la puesta en agenda de tal financiamiento en ese sector.

La metodología que guió la elaboración del presente trabajo, atiende a una investigación documental de tipo descriptiva, contrastando teoría y realidad. En este orden de ideas, la investigación, se sustenta en los aportes de Oszlak y O'Donnell (1987); Offe (1992), y Dunn (2017), relacionados con la formación de la agenda y puesta en agenda de una problemática social, en aras de formulación de

políticas públicas y la política entendida como sistema, así como la revisión de documentos, entre los cuales destaca la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y presupuestos de gasto público para el financiamiento de sistemas de información.

1. Complejidad del proceso de formación de la agenda. Un fenómeno para la discusión

Abordar la complejidad de la agenda pública, y sobre todo del proceso para poner en agenda una problemática social, pasa por la observación de las distintas perspectivas con las que se analice la política pública; entre estas perspectivas, en primera instancia se encontró, la que considera cómo el Estado, mediante las políticas públicas, contribuye a la reproducción del modelo estatal, con las cuales se posibilita el mantenimiento del "status quo"; de acuerdo con Bitar (1999), un enfoque estrictamente estatal, donde las políticas públicas se convierten en un indicador del modelo estatal existente; en segunda instancia, el enfoque denominado de procesos, que se expresa en el ciclo de formación de políticas públicas, el cual comprende: agenda, formulación, adopción, implementación y evaluación, y en una tercera instancia, siguiendo a Dunn (2017), el enfoque que entiende la política como sistema y que resulta de la interrelación de tres componentes: las políticas públicas, los interesados en ellas y el entorno o contexto de esas políticas.

Las políticas públicas derivadas de la atención a un enfoque estrictamente estatal, estarían permeadas por los requerimientos gubernamentales en turno, donde en palabras de Bitar (1999:8) "se pretende ajustar la realidad a los objetivos y no los objetivos a la realidad" y difícilmente se podrían dar transformaciones de envergadura al modelo estatal, profundizándose la realidad social intervenida mediante una planificación normativa vinculante.

En la formación de la agenda, cuando ésta se deriva de un enfoque estrictamente estatal, es necesario saber cómo son escogidos los problemas que serán calificados como

prioritarios o merecedores de ser incluidos en agenda y porqué son definidos como tales.

Considerando que: "en el mundo actual los gobiernos son incapaces de responder a todas las demandas planteadas por sus ciudadanos, se verán obligados a decidir sobre qué problemas actuar y sobre cuáles no" (Moreno, 2009:5), es decir, de una agenda sistémica o conjunto de problemas que preocupan a la sociedad, resulta entonces, la agenda de gobierno o institucional que incluirá los problemas públicos sobre los que la autoridad pública tiene competencias, quiere y puede decidir, por lo cual, tal escogencia obedecerá a factores marcadamente de índole político y financiero. Donde el origen de las políticas públicas sociales se encuentra en la forma de los gobiernos para promover en los trabajadores la voluntad de concurrir al mercado a vender su fuerza de trabajo y las habilidades necesarias para mantenerlos dentro del sistema y los partidos políticos dejan de expresar la voluntad popular, más bien la reforman y la recortan (Offe, 1992).

Tales factores inciden en la aparición de "los curanderos de la política sean de izquierda o de derecha" (Matus, 2000:5), de acuerdo con Matus los curanderos dominan la escena política y mantienen una disputa puramente ideológica que no trasciende el problema central de modernizar el gobierno para afrontar los problemas sociales. Así, los problemas sociales pueden sufrir un largo periodo de incubación sin recibir atención o se disipan o desaparecen de la agenda pública no precisamente porque sean resueltos, sino, en más de las ocasiones, por pérdida de interés, falta de recursos para atenderlos o por la fuerza de la costumbre.

Por otra parte, las políticas públicas definidas como "un conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del estado en relación a una cuestión que concita la atención de la sociedad civil" (Oszlak y O'Donnell, 1987:112-113). En concepción de los mencionados autores, de la intervención del Estado puede inferirse una cierta direccionalidad y orientación normativa,

que previsiblemente afectará el curso del proceso social desarrollado en torno a la cuestión (Oszlak y O'Donnell, 1987), dichas políticas públicas son resultado del proceso que comprende: la puesta en agenda de la problemática social, formulación, adopción, implementación y evaluación, que se impregnan de la complejidad inherente a la multiplicidad de actores involucrados en el proceso, por lo cual la solución a los problemas sociales que se pretenden resolver también se complejiza.

2. Factores determinantes para la puesta en agenda del financiamiento de sistemas de información en organizaciones del sector salud

La puesta en agenda de un problema social generalmente es permeado por ciertos factores que influyen en el proceso, entre esos factores de acuerdo con (Dunn, 2017; Matus, 2000; Moreno, 2009; Offe, 1992), se encuentran:

- Los agenda setters: Actores con peso decisivo o grupos de interés que poseen suficiente poder político, social o económico para influir en la configuración de la agenda.
- Prioridad de las demandas articuladas por los grupos de presión o de interés.
- Interés de la autoridad gubernamental en resolver problemas considerados de carácter prioritario.
- Aspectos previos para que el problema sea sometido en agenda, tales como: tratamiento público a gran escala, que haga a la población solicitar su inclusión y que además el nivel de gobierno que aborde la situación problemática en su agenda, tenga la competencia.
- Los medios de comunicación como factor determinante en la puesta en agenda ya que los problemas sociales presentados en

medios masivos de comunicación tienen mayor visibilidad y son susceptibles de más atención por parte de los entes gubernamentales.

La puesta en agenda del financiamiento de sistemas de información en organizaciones del sector salud, pasa en menor o mayor proporción por los factores mencionados de acuerdo a las condiciones particulares de los países y los gobiernos de turno.

En este orden de ideas, los gobiernos de la región de las Américas reunidos en ciudad de Panamá, lanzan la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, en la cual declaran:

El "renovado compromiso con el principio establecido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que reconoce que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; Nuestro compromiso con la acción intersectorial, reconociendo el rol de los determinantes sociales de la salud en la formulación de las políticas públicas y que la exclusión en salud resulta de factores que se generan dentro y fuera del mandato de la Autoridad Sanitaria Nacional; Nuestro compromiso con el diálogo y la acción conjunta entre todos los actores de la sociedad a nivel local, nacional, subregional y regional para promover y avanzar en el logro de los objetivos regionales de salud a través de las áreas de acción de la Agenda de Salud para las Américas; e instamos a todos los Gobiernos, a la sociedad civil y a la comunidad internacional que contribuye con la cooperación técnica y el financiamiento para el desarrollo, a considerar esta Agenda como una guía e inspiración para la formulación de políticas públicas y la ejecución de acciones para la salud, en pro del bienestar de la población de las Américas" (Ministros de Salud de las Américas, 2007:1-2).

Los compromisos establecidos por los gobiernos en la Agenda de Salud para las

Américas 2008-2017, evocan el interés de las autoridades gubernamentales de la región de las Américas para resolver problemas considerados de carácter prioritario, dado que incorpora la agenda global del Undécimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, aprobado por los Estados miembros en la cincuenta y nueve Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2006, en consonancia con los objetivos de la Declaración del Milenio.

Sin embargo, de acuerdo con Moreno (2009) la inclusión de un problema social en la agenda institucional no necesariamente da lugar a la formulación de una política pública que intente solucionarlo, aun cuando dicha solución sea necesaria. Tal situación se da principalmente por dos causas: Disipación e incubación de temas.

La disipación de temas ocurre cuando el problema que preocupa a la sociedad entra en la agenda institucional y al poco tiempo desaparece de la misma, y la incubación sucede cuando los problemas agendados institucionalmente no reciben atención hasta pasado un largo periodo de tiempo. Tales situaciones son ocasionadas principalmente por desaparición del problema que preocupa a la sociedad (desaparece de la agenda sistémica); falta de recursos para darle solución; desinterés de los agentes de gobierno; o entrada en agenda de otros problemas que son considerados de mayor prioridad.

Por otra parte, la tendencia en América Latina y el Caribe en relación a inversión en ciencia y tecnología aplicada a la salud, se caracteriza por ausencia explícita de investigación orientada por las necesidades que guían la formulación y diseño de políticas públicas, así como el escaso desarrollo de mecanismos de financiamiento para satisfacer tales necesidades (Agenda de Salud para las Américas, 2007), de tal manera, el financiamiento de sistemas de información en salud para América Latina y el Caribe es escaso aun cuando se encuentre en la agenda institucional, esto converge con los factores determinantes para su incubación, como son la

falta de recursos para darle solución, lo cual se deriva principalmente de:

“...el gasto nacional en salud del conjunto de países de la Región de América Latina y el Caribe representó aproximadamente 6,8% del Producto Interno Bruto de la Región; lo que equivale a un gasto anual de US\$ 500 dólares per cápita. Aproximadamente la mitad de esa cantidad correspondió a gasto público, el cual comprende el gasto en servicios de atención de salud de las instituciones de salud del gobierno central, gobiernos locales, municipales y los gastos en servicios de salud a través de contribuciones obligatorias a fondos de salud de administración privada, o a instituciones de seguridad social. La mitad restante corresponde a gasto privado, el que incluye el gasto directo de bolsillo en la compra de bienes y servicios de salud, y los servicios de salud consumidos a través de esquemas de seguros privados de salud o de esquemas de medicina prepagada” (Agenda de Salud para las Américas, 2007:9)

Dado lo anterior, se considera de importancia el desarrollo de mecanismos para la atención primaria en salud y de estrategias para reducir las desigualdades e inequidades entre países y al interior de los mismos, con la formulación de políticas públicas construidas con la participación de las comunidades supervisadas por autoridades de salud, como una de las acciones para activar la protección social y aumentar el acceso a los servicios de salud con estándares de calidad, mediante el adecuado financiamiento; sin embargo, persisten en América Latina barreras financieras que obstaculizan su logro.

A tal efecto, si se compara el presupuesto dedicado al gasto en salud por países desarrollados con respecto al dedicado por países de la región de las Américas, se observa que el presupuesto para el gasto en salud como porcentaje del PIB en los países desarrollados es superior. Los datos de la Tabla I, los sustentan.

Tabla I
Gasto en salud como porcentaje del PIB

Países en vía de desarrollo	Gasto en salud como % del PIB	Países desarrollados	Gasto en salud como % del PIB
Chile	7,8 %	Estados Unidos	17,1%
México	6,3	Canadá	10,4%
Colombia	7,2 %	Francia	11,5%
Brasil	8,3	España	9,0
El Salvador	6,8	Italia	9,2
Venezuela	5,3	Noruega	9,7
Guatemala	6,2	Finlandia	9,7
Ecuador	9,2	Austria	11,2
Perú	5,5	Bélgica	10,6
Bolivia	6,3	Australia	9,4
Panamá	8,0	Alemania	11,3

Fuente: Banco Mundial (2014)

Por otra parte, la Agenda de Salud para las Américas en sus puntos 49 y 69 establece los siguientes aspectos cruciales para potenciar los sistemas de salud de la región:

“Enfatizar la estrategia de la atención primaria de salud para progresar hacia el acceso universal y equitativo de la atención de salud en las áreas rurales y periurbanas marginadas, donde los servicios son prácticamente inexistentes. Estos servicios deben ser culturalmente aceptables e incorporar adecuadamente las prácticas tradicionales locales de probada inocuidad y en lo posible efectivas. Se propone favorecer el desarrollo de los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas, en paralelo a su inclusión al sistema nacional de salud. El fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia y el mejoramiento de los sistemas de información sanitaria a nivel nacional y local, facilitarán la provisión de servicios de una forma integral y oportuna...y todas las personas deben beneficiarse del progreso y tener acceso a la información y educación en salud. Los países necesitan

fortalecer la capacidad y el nivel de la diseminación científica, la confianza del público en la investigación y la calidad del conocimiento que respalda las acciones en salud. La Autoridad Sanitaria Nacional tiene que fortalecer su capacidad de gestión de información y de conocimiento, y sus alianzas con los generadores del conocimiento; promoviendo, según sea pertinente, mecanismos de financiamiento específicamente dirigidos a la investigación orientada por las necesidades de evidencia para el diseño de políticas” (Agenda de Salud para las Américas, 2007:15-20).

Lo abordado en el texto permite plantear, en la siguiente sección, la necesidad del financiamiento de los sistemas de información en salud.

3. Consideraciones sobre el financiamiento de sistemas de información en salud

Problemas de cobertura, eficiencia, y control administrativo en los sistemas de salud, en países de América Latina aportan

argumentos a la necesidad del fortalecimiento de los sistemas de salud pasando por el apoyo financiero para mejorar sus sistemas de información (Santa María et al., 2011; Testa, 1995).

El fortalecimiento de la vigilancia y el control administrativo de los recursos, hace parte de la solución a los mencionados problemas del sistema de salud (Jaramillo, 2012; Londoño, 2012), considerando que dicha solución se encuentra mediada por mejoras en el acceso a la información, que implica el uso de la misma por los distintos actores, favoreciéndose la comunicación intra e inter institucional y la rendición de cuentas a través de sistemas de información.

Los sistemas de salud deben tener una evaluación y un control con miras al logro de la satisfacción de los usuarios de los servicios. La satisfacción de los usuarios está relacionada con la calidad, tanto la científico-técnica como la percibida por los usuarios-pacientes. Según Vargas et al. (2013), distintos componentes de la calidad, pueden ser objeto de control mediante indicadores de estructura o de proceso: estancia media, tiempo de respuesta, demoras, entre otros; y, de acuerdo con Fernández et al. (2007), el mayor esfuerzo de control debería centrarse en indicadores de resultado de las distintas áreas funcionales del servicio, principalmente en grandes apartados como: calidad científico-técnica y calidad percibida por los usuarios.

La calidad percibida por el usuario-paciente, relacionada con los aspectos no médicos o trato adecuado derivado de la interacción con el sistema de salud, la Organización Mundial de la Salud (2000), lo conceptualizó tomando en consideración ocho aspectos relevantes a saber: autonomía, confidencialidad, comunicación, trato digno, atención pronta, condiciones de las comodidades básicas, acceso a redes de apoyo social, y capacidad de elección del proveedor del servicio.

La confidencialidad, comunicación, acceso a redes de apoyo social y capacidad de elección del proveedor del servicio son aspectos que hacen imperativo la incorporación

de sistemas de información en los sistemas de salud.

Además, para el fortalecimiento del control administrativo de los recursos del sector salud, de acuerdo con los planteamientos de Senn (1999) y Oz (2008), se considera que un modelo de control básico para optimizar el uso de recursos, requiere:

a. Un estándar para lograr un desempeño aceptable, lo cual implica la fijación de metas de rendimiento

b. Un método para medir el desempeño actual, esto es, el establecimiento de unidades de medida para los aspectos clave de costos y resultados.

c. Un medio para comparar el desempeño actual contra el estándar, es decir, definición de los indicadores pertinentes.

d. Un método de retroalimentación, que asegure el análisis de los indicadores, su uso para la evaluación y control, y la devolución a los afectados con mecanismos de estímulo y sanción.

El modelo descrito se basa en etapas esenciales que colaborarían con el buen funcionamiento de la gestión, y se relaciona al desarrollo e implementación de sistemas de información, en tal sentido, tomando en consideración los planteamientos de Mallo y Merlo (1995:23), “El sistema de control de gestión moderno se concibe como un sistema de Información-Control superpuesto y enlazado continuamente con la gestión para definir los objetivos compatibles, establecer las medidas adecuadas de seguimiento y proponer las soluciones específicas para corregir las desviaciones”.

En tal razón, la inclusión del financiamiento de sistemas de información en salud en la agenda institucional es condición necesaria para el logro de la formulación e implementación del financiamiento de sistemas de información en salud como política pública. Lo cual coadyuvaría en mejoras a la calidad científico-técnica y la calidad percibida como trato adecuado además del fortalecimiento del control administrativo de los recursos en aras de mejorar la cobertura de los servicios de salud y la eficiencia en su prestación.

Conclusiones

La inclusión en la agenda pública del financiamiento de los sistemas de información, para las organizaciones públicas del sector salud, se sustenta en los factores determinantes que propicien tal inclusión, entre ellos, fundamentalmente el interés de los agentes de gobierno en resolver problemas considerados de carácter prioritario para hacer parte de la agenda institucional.

La complejidad inmersa en el proceso de formación de la agenda pública, en razón de sus factores determinantes, permea la formulación de políticas públicas para el financiamiento de sistemas de información en salud, la toma de decisiones y el control de la función administrativa.

Los sistemas de información se consideran necesarios, para que la población tenga acceso a información amplia y suficiente relacionada con la salud, de igual manera, se apunta a que en América Latina y el Caribe se usen los conocimientos y saberes ancestrales, fortaleciendo investigaciones que permitan la identificación de la pertinencia y efectividad de dichos saberes, de tal manera que las personas se beneficien de ellos, teniendo acceso a información en salud amplia y suficiente; sin embargo, el financiamiento de los sistemas de información, aun cuando sea tema incluido en la agenda pública, no necesariamente pudiera ser objeto de formulación de una política pública dado la incubación del tema.

La incorporación del financiamiento de los sistemas de información en la agenda pública se hace necesaria a fin de facilitar la implementación de dichos sistemas, los cuales coadyuvarán en el control de la calidad científico-técnica, la calidad percibida como trato adecuado y el control administrativo de los recursos.

Finalmente, se concluye sobre la necesidad de la puesta en agenda del financiamiento de los sistemas de información para las organizaciones públicas del sector salud, aun cuando se evidencie escaso desarrollo de mecanismos de financiamiento para tal propósito.

Referencias Bibliográficas

- Agenda de Salud para las Américas (2007). *Agenda de salud para las Américas 2008-20017*. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en Ciudad de Panamá.
- Bernasconi, Carolina; Otero, Andrés; Surraco, Rodrigo (2016). “Gestión pública y sistemas de información: definición de procesos y herramientas para la toma decisiones”. **XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**. Santiago, Chile.
- Bitar, Miguel (1999). **La constitución de la agenda y el ciclo de políticas públicas**. Buenos Aires, Argentina. Universidad Nacional del Rosario.
- Dunn, William (2017). **Análisis de política pública**. Sexta edición. Nueva York. Routledge. Pp. 482
- Fernández, José; Arce, Félix; Tejedor, Martín (2007). **Gestión de la Actividad Médica**. Madrid, España. Mc.Graw-Hill Interamericana.
- Jaramillo, Gustavo (2012). Entrevista en **Revista Salud**. Año 1. No. 002. Bogotá, Colombia.
- Londoño, Beatriz (2012). Entrevista en **Revista Salud**. Año 1. No. 002. Bogotá, Colombia.
- Mallo, Carlos y Merlo, José (1995). **Control de Gestión y Control Presupuestario**. Madrid, España. Prentice Hall. Pp. 414.
- Matus, Carlos (2000). **Teoría del Juego Social**. Caracas, Venezuela. Fondo Editorial Altadir. Pp. 170.
- Moreno, Marco (2009). **Políticas Públicas y Agenda de Gobierno**. Santa Cruz, Bolivia. Ipes-Accid.

- Offe, Claus (1992). **Contradicciones en el Estado del Bienestar**. Edición de John Keane. Madrid, España. Alianza Editorial. Pp. 309.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *The World Health Report 2000- Health Systems: improving performance*.
- Oszlak, Oscar y O' Donnell, Guillermo (1987). "Estado y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una Estrategia de Investigación". **Revista Redes**. Vol. 2, No. 4. Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires, Argentina. Pp. 94-128.
- Oz, Effy (2008). **Administración de los sistemas de información**. Quinta edición. México. Thomson. Pp. 688.
- Santa María, Mauricio (Ed); Acosta, Paula; García, Fabián; González, José; Mujica, Ana, Pinto, Diana; Prada, Carlos et al (2011) **Efectos de la Ley 100 en salud. Propuestas de reforma**. D.C., Bogotá. Fedesarrollo. Pp. 539.
- Senn, James (1999). **Análisis y diseño de sistemas de información**. Segunda edición. México. McGraw-Hill. Pp. 936.
- Simon, Herbert (1972). Theories of bounded rationality. En: McGuire, C.B. and Roy Redner (ed). **Decision and Organization**. North- Holland. Publishing.
- Testa, Mario (1995). **Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación (El caso de la Salud)**. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial S.A. Pp. 295.
- Vargas, Vilma; Valecillos, José; Hernández, Carmen (2013). "Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición". **Revista de Ciencias Sociales**. Vol. XIX, No. 4. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Pp.
- World Banck Grup (2014). Gasto en salud, total (% del PIB). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS> Consulta realizada el 10 de Agosto de 2017.