

Contabilidad conductual y su relevancia para el profesional médico en Colombia

Behavioural accounting and its relevance for the medical professional in Colombia



DOI: <https://doi.org/10.17981/econcuc.Econ.5860>

Resumen

Artículo de Revisión
Fecha de recepción: 06/06/2024
Fecha de devolución: 15/10/2024
Fecha de aceptación: 30/11/2024
Fecha de publicación: 06/12/2024

Francisco Ricardo Molina-Mora 
Universidad del Valle
Cali, Valle (Colombia)
francisco.molina@correounivalle.edu.co

Oscar Marino Lopez-Mallama 
Universidad del Valle
Institución Universitaria Antonio José Camacho
Cali, Valle (Colombia)
omarinolopez@admon.uniajc.edu.co 

Alexander Almeida-Espinosa 
Universidad del Valle
Institución Universitaria Antonio José Camacho
Cali, Valle (Colombia)

Para citar este artículo:
Molina-Mora, Lopez-Mallama y Almeida-Espinosa.
(2024). Contabilidad conductual y su relevancia para el
profesional médico en Colombia. *Económicas CUC*, 45(2),
e125860. <https://doi.org/10.17981/econcuc.Econ.5860>

JEL: G41; D21; I19.

El sistema de salud colombiano está conformado por múltiples actores cuyas interacciones influyen en el comportamiento del personal médico y en la calidad del servicio prestado. Este estudio tiene como objetivo analizar los marcos teóricos que permitan comprender la relación entre las dinámicas del mercado, los indicadores institucionales y la calidad de la atención en la consulta externa. La investigación se llevó a cabo mediante una revisión teórica basada en el análisis documental de estudios destacados sobre contabilidad conductual en el ámbito de la salud. Los hallazgos evidencian que los modelos de gestión influyen en el comportamiento del personal médico y en la eficiencia de los costos, lo que repercute directamente en la atención brindada a los pacientes. Además, se discuten enfoques económicos, gerenciales y psicológicos que pueden aplicarse a la gestión de costos en entidades de salud. Se concluye que comprender la relación entre los factores de mercado, la estructura organizativa y la calidad del servicio en consulta externa es fundamental para diseñar estrategias que equilibren la sostenibilidad financiera con una atención médica de calidad.

Palabras clave: Contabilidad y comportamiento; Personal de Salud; Administración Sanitaria; Economía y Organizaciones para la Atención de la Salud; Sistemas de Salud.

Abstract

The Colombian healthcare system comprises multiple actors whose interactions influence medical professionals' behavior and the quality of service provided. This study aims to analyze theoretical frameworks that help understand the relationship between market dynamics, institutional indicators, and the quality of care in outpatient medical services. The research was conducted through a theoretical review based on documentary analysis of prominent studies on behavioral accounting in healthcare. The findings show that management models influence medical professionals' behavior and cost efficiency, directly impacting patient care. Additionally, economic, managerial, and psychological approaches applicable to cost management in healthcare institutions are discussed. It is concluded that understanding the relationship between market factors, organizational structure, and the quality of outpatient medical services is essential for designing strategies that balance financial sustainability with high-quality healthcare.

Keywords: Accounting and behavior; Health Personnel; Sanitary Management, Health Care Economics and Organizations; Health Systems.



INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia establece relaciones entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), que actúan como intermediarias entre el Estado y los Prestadores de Servicios de Salud. A través del aseguramiento en los regímenes contributivo y subsidiado, así como la atención a la Población Pobre No Asegurada (PPNA), se articula la prestación del servicio de salud (Arbaiza Fermini et al., 2023; López-Mallama, 2023; Alvarado, 2023; Mantilla Mejía et al., 2023). Sin embargo, estas dinámicas han generado críticas relacionadas con los tiempos de espera, la calidad del servicio y la disponibilidad de medicamentos. Tales problemáticas han llevado a considerar que el sistema de salud colombiano enfrenta una crisis, en parte porque los médicos deben priorizar las dinámicas del mercado sobre las necesidades de los pacientes (Andrade-Díaz et al., 2024; Arroyo-Rodríguez et al., 2024; Reyes-Bermúdez et al., 2024; Salinas y Uribe, 2023; López-Mallama et al., 2023).

Desde otra perspectiva, Camargo-Rubio (2021) analiza los aspectos morales, bioéticos y científicos que influyen en la toma de decisiones médicas en contextos de escasez, como ocurrió durante la pandemia de COVID-19. Su estudio destaca la sensibilidad moral, el razonamiento bioético y el conocimiento científico como factores clave en la asignación de recursos limitados. Estos elementos son esenciales para comprender cómo se priorizan los costos y la gestión de los servicios de salud en circunstancias críticas (Camargo-Rubio, 2021).

Asimismo, Morales-Sánchez (2024) examina el impacto de la Ley 100 de 1993 en Colombia, analizando las teorías económicas y los factores sociales y políticos que enmarcaron su creación. Su investigación contrasta el diseño normativo e institucional del sistema de salud con la intervención del Estado en la regulación del mercado. Identifica cómo las fallas de mercado han influido en los procesos de atención médica, particularmente en la gestión y calidad del servicio (Morales-Sánchez, 2024).

La calidad del servicio en salud está determinada por factores individuales, sociales e institucionales. Entre ellos, destacan las percepciones y decisiones del profesional médico, las condiciones del entorno y las estrategias de gestión de las entidades prestadoras de salud. Estos factores han sido moldeados por las regulaciones del mercado y las políticas de salud, lo que influye en la prestación del servicio y las condiciones de trabajo del personal médico (López-Mallama et al., 2023; Galvis-Bedoya et al., 2022).

Este estudio tiene como objetivo analizar los marcos teóricos que permiten comprender la relación entre las dinámicas del mercado, los indicadores institucionales y la calidad de la atención en consulta externa. Se parte de la premisa de que las interacciones entre los actores del sistema de salud afectan el comportamiento del personal médico y, en consecuencia, la calidad del servicio. En

particular, se examina la incidencia de los indicadores de costo desde la perspectiva de la contabilidad conductual, con énfasis en los costos conductuales (Balachandran, 1985; Cao et al., 2003; Colville, 1981; Hofstedt, 1976; Williams, 1982).

La revisión teórica que se llevó a cabo permitió determinar porque las condiciones institucionales que recaen en los médicos que prestan el servicio de consulta externa, pueden incidir en la calidad de servicio en aras de dar cumplimiento a los indicadores de gestión y costos que se establecen en función de las dinámicas del mercado, poniendo en riesgo la salud e integridad de los pacientes.

El documento se estructura de la siguiente manera: la introducción, metodología, resultados (abordaje sobre la contabilidad conductual y su relación con la contabilidad de gestión, acercamiento al servicio de consulta externa, y el abordaje de las categorías teóricas a estudiar) y finalmente, se presenta una discusión sobre las teorías abordadas y se presentan las conclusiones del estudio realizado.

METODOLOGÍA

Para alcanzar el objetivo de esta investigación, se realizó una revisión de literatura centrada en tres categorías de análisis: económica comportamental, gerencial y psicológica (Bueno Giraldo et al., 2023; Rincón-Soto et al., 2021). La revisión se considera un estudio crítico, analítico, selectivo y detallado sobre un tema específico, basado en la recopilación de información relevante (Alibayev et al., 2022; Vera Carrasco, 2009). Además, permite la identificación, síntesis y evaluación de literatura científica con el fin de esclarecer el problema de estudio (Petticrew & Roberts, 2008; Dixon-Woods et al., 2006; Cooper et al., 2009).

El proceso inició con la definición de palabras clave y la construcción de la cadena de búsqueda. Se utilizaron términos como “behavioral accounting”, “healthcare cost management”, “physician decision-making”, “health economics”, “hospital management” y sus equivalentes en español. La estrategia de búsqueda combinó estos términos con operadores booleanos, por ejemplo: (“behavioral accounting” OR “contabilidad conductual”) AND (“healthcare” OR “salud”) AND (“cost management” OR “gestión de costos”). Posteriormente, se realizó la exploración en bases de datos académicas reconocidas como WoS, Scopus, SciELO y Dialnet (Chumaceiro-Hernandez & Hernández G. De V, 2024; Hernández García De Velazco et al., 2023; Hincapié Mesa et al., 2023; Orozco-Ríos et al., 2024).

Una vez recopilados los estudios, se aplicaron los criterios de inclusión: artículos de acceso abierto, investigaciones empíricas o teóricas, publicaciones en inglés y español, sin restricción de año. Se excluyeron: documentos no relacionados con el sector salud, artículos sin revisión por pares y estudios con información insuficiente o redundante. Se examinaron el título, tema, resumen y palabras clave para garantizar su pertinencia con el objeto de estudio y las categorías establecidas

(García-Buitrago & Tabarquino-Muñoz, 2024; Guerrero et al., 2024; Manterola et al., 2023; Moyano, 2022).

La búsqueda inicial identificó 482 documentos en las bases de datos seleccionadas. Tras aplicar filtros de acceso abierto y relevancia temática, 134 artículos fueron preseleccionados. Se realizó una revisión detallada de título, resumen y palabras clave, tras lo cual 45 estudios fueron incluidos en el análisis final. Durante la fase de depuración, se identificaron 29 coincidencias entre bases de datos. Estos documentos duplicados fueron eliminados, quedando solo una versión de cada uno para evitar sesgos en el análisis.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis interpretativo del material bibliográfico con el objetivo de conceptualizar, explicar y orientar las situaciones estudiadas (Packer, 2013). Se buscó identificar los referentes teóricos y su relación con la gestión y la contabilidad desde un enfoque conductual, con énfasis en los costos en las entidades de salud. Además, se analizó cómo estos costos inciden en los profesionales médicos y su impacto en la calidad de la atención brindada.

RESULTADOS

Aproximación: Relación de la Contabilidad de Gestión y Contabilidad Conductual

La contabilidad conductual es el enfoque en el que se combinan los principios de contabilidad y la psicología conductista (Ortiz & Celis, 2019); entendiendo que el conductismo tiene su sustento en la premisa de que el comportamiento de los individuos es influenciado por el entorno o ciertas condiciones sociales (Skinner & Ardilla, 1974). El enfoque de la contabilidad conductual se apoya en la idea de que los individuos no siempre toman sus decisiones financieras desde una perspectiva racional y objetiva, sino que, por el contrario, las decisiones están condicionadas por distintos factores.

La contabilidad conductual permite hacer un análisis de cómo algunos factores, tales como el emocional, cognitivo y social, inciden en el comportamiento de los individuos. Las condiciones organizacionales estimulan el comportamiento de los individuos, de tal manera que su actuar es en favor de dar cumplimiento a los requerimientos e indicadores interpuestos por la organización (Ortiz & Celis, 2019).

Es usual pensar la contabilidad desde la perspectiva financiera, la cual es regulada y requerida según los parámetros de las Normas Internacionales de Contabilidad que son base para las estructuras de información empresariales, no obstante, existen más formas del desarrollo y aplicación de la contabilidad, partiendo de la premisa que está gestiona y administra información, por ejemplo, la contabilidad de gestión, fiscal, social, ambiental, tridimensional, entre otras.

La construcción, sistematización y clasificación de la información que se desarrolla a partir de un proceso contable genera indicadores que se interpretan para permitir la medición, comparación y análisis de la base de los datos gestionado en el proceso

contable. Así, el conductismo no solo se puede observar exclusivamente desde la contabilidad financiera, también abarca otras perspectivas o formas de contabilidad que impactan en las organizaciones, por ejemplo, la contabilidad de gestión y, por tanto, la contabilidad de costos y presupuestos (Foster, 1982; Chambers, 1983; Sullivan, 1994; Anderson & Collins, 2001).

Para la contabilidad de gestión, y en especial la relacionada con los costos, es de suma importancia la relación eficiencia - eficacia del desarrollo de la producción o servicios, por lo que la generación de información se encuentra estrechamente relacionada con la consideración de lo que pasa en las áreas de funcionamiento de una organización, así, las formas de medición son la base para la determinación de indicadores que permiten desarrollar el seguimiento requerido (Vancil, 1973; Pearce, 1981; Ittner & Larcker, 2001).

La llegada del cronómetro a los talleres de producción marcó uno de los cambios más significativos en la historia de la humanidad. Este instrumento se convirtió en una herramienta esencial para controlar los procesos productivos en las empresas, lo que, a su vez, transformó el sistema económico del capitalismo al promover la producción en masa (Coriat, 2000).

La unión de la ciencia y el capital permite que las tecnologías incrementen el ritmo de trabajo de las empresas, promoviendo el objetivo de la acumulación del capital, imponiendo su propio paso, de manera infatigable a diferencia de la fuerza obrera, enmarcando la medición continua como un medio de regulación y sometimiento de los trabajadores (Coriat, 2000). Pese al tiempo de la corriente Taylorista, las empresas utilizan la determinación de tiempo y movimientos como uno de los cimientos del funcionamiento de su operación (Hernández Magallón & Ramírez Martínez, 2010).

La determinación del estándar no puede limitarse a una visión exclusivamente económica, pues genera impactos mucho más profundos en los trabajadores de servicios primordiales, afectando su comportamiento y conducta frente a su trabajo y el servicio que ofertan. Miller y O'Leary (2009) señalan que la contabilidad de costos extendió su dominio, puesto que la aplicación del estándar ya no solo genera información sobre el proceso operativo, además, establece datos sobre la eficiencia otorgada a los trabajadores, determinando la medición sobre sus responsabilidades agendadas.

A inicios del siglo XX, el auge de la industria y el desarrollo de la maquinaria, de la mano con los cambios tecnológicos, llevaron a una transformación en los modelos de información interna, lo que coincide con la potenciación de la contabilidad de gestión en términos del costo estándar y el presupuesto, estas nuevas herramientas y perspectivas del cálculo impactaron en las formas de gestionar, controlar y gobernar a los trabajadores, para el cumplimiento de los objetivos de producción y eficiencia, que junto con indicadores e incentivos influyen el pensamiento y la actuación de los trabajadores. En ese sentido, con los indicadores de presupuesto, enfocados a predeterminar los resultados, facilitaron a la gestión poner la mirada

en la determinación de las utilidades futuras (Anthony, 1965; Abernathy, 1978; Johnson, 1987).

Actualmente, los indicadores de costos y presupuestos se han incluido en los servicios, y puede considerarse como uno de los puntos de mayor relevancia en aspectos relacionados con la calidad y la eficiencia, esto afecta el desempeño, gestión y gobernanza de los trabajadores y la calidad de los servicios, así lo resaltan autores como Berry (1995) y Heskett, Sasser y Schlesinger (1997), puesto que la demanda por el cumplimiento de los indicadores incide en la ejecución de la labor.

La visión de los indicadores empresariales en términos de la utilidad parece natural para la continuidad del sistema económico, así por ejemplo para las organizaciones del sector salud es posible establecer diferentes modelos de costos que les permitan hacer seguimiento a su gestión como lo son el costeo ABC, costos por diagnósticos relacionado, costos por procedimiento, entre otros, que desarrollan diferentes tipos de indicadores que permiten establecer la optimización en la atención sanitaria respaldando la toma de decisiones de la gerencia.

No obstante, estas dinámicas tienen implicaciones en el comportamiento de los individuos gestionados y gobernados por estos indicadores, los cuales tendrán incidencias diferentes según el rol que los sujetos desarrollen. Así, por ejemplo, los trabajadores ejecutan sus actividades basadas en las condiciones de medición, eficiencia y efectividad que sus organizaciones demandan según los indicadores que estas definen para tal fin.

Estos parámetros pensados desde el utilitarismo de la economía satisfacen el ejercicio del crecimiento empresarial y la generación de recursos como el fin último de las organizaciones, sin embargo, no es posible encasillar todos los elementos de la vida en tales parámetros.

Así, la determinación de los indicadores de costo, al igual que la contabilidad en general, no solo se establece como un elemento al servicio de la medición económica de las organizaciones, sino, además, como una herramienta de una estructura político-ideológica que se institucionaliza como referente, haciendo del lenguaje que representa a la contabilidad un brazo del poder en las organizaciones (Sunder, 2005; Burchell et al., 1980).

Acercamiento a la Incidencia de los Costos sobre el Personal Médico de Consulta Externa

El ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 3100 (2019) reglamenta el Sistema único de Habilitación, el cual, los prestadores de servicios de salud requieren cumplir para entrar en operación y ceñirse a lo estipulado en la Política Nacional de Prestación de Servicios (López-Mallama et al., 2023). Además, establece que la consulta externa se entiende como el procedimiento de atención a pacientes de manera ambulatoria y con cita previa del paciente con médico general y/o especialista. En términos muy generales, este servicio se describe de la siguiente

manera: el usuario debe encontrarse adscrito al sistema de salud, se debe solicitar una cita previa, posteriormente el usuario deberá acudir al encuentro (**Ministerio de Salud y Protección Social, 2019**).

Dentro de consulta externa se puede encontrar cuatro tipos de servicio según el ministerio de salud, estos son, a saber, consulta general, consulta especializada, vacunación, seguridad y salud en el trabajo.

Algunas investigaciones sobre el conocimiento y percepción de los pacientes en el servicio de salud de consulta externa (**Cobo-Mejía et al., 2018; Boada-Niño, 2019; Pérez, 2017**), concluyen que la percepción de los usuarios en general es negativa en aspectos como la infraestructura, personal, material de información y comunicación. Los autores reseñan que se debe motivar un cambio en la estructura gerencial, administrativa y cultural de las entidades prestadoras del servicio, que permita mejorar la atención que los usuarios requieren. Las mejoras pueden tener impactos significativos en los usuarios, así lo destaca **Lara (2019)**, quien desde su investigación determina como una mejor atención del sistema puede inferir en que el paciente reciba de manera más asertiva el tratamiento al que se somete sin llegar al acceso de las tecnologías sanitarias vía gastos de bolsillo en salud, sino vía Plan de Beneficios en Salud – PBS (**Alvis-Zakzuk et al., 2018; Basso & Gulli, 2023; Almeida-Espinosa et al., 2023**).

Peombo (2008) resalta cómo el esquema de la contabilidad de costos puede incidir en la gestión de las entidades de salud, si bien no desarrolla un trabajo sobre el comportamiento, para el autor es clara y estrecha la relación entre los costos y los indicadores que determinan la dirección y control del trabajo en las entidades de salud. El autor analiza que tales indicadores impactan el comportamiento de los trabajadores de las entidades de salud, esto dado que su desempeño dentro de la organización será tenido en consideración sobre los parámetros que la política organizacional y los indicadores validen para cada empleado.

Teorías Relacionadas con la Contabilidad Conductual

Si bien son múltiples los factores que pueden incidir sobre el servicio médico, como se ha reseñado anteriormente, esta propuesta solo se limitará a una revisión teórica que busca esclarecer la relación de los indicadores de gestión y en especial las mediciones de costos asociados al desarrollo del personal médico de los servicios de consulta externa, entendiendo que puede haber muchas particularidades sobre el caso, esta pretensión busca esclarecer los posibles caminos a seguir para la interpretación y abordaje del problema.

La categorización de las teorías en grupos facilita la interpretación del caso planteado en tres dimensiones, inicialmente desde la condición económica comportamental, que pretende explicar las decisiones o comportamientos de los sujetos en términos microeconómicos; como segunda categoría está la administrativa-gerencial, la cual pretende abordar a los profesionales de la medicina desde la

dinámica organizacional; finalmente se abordará la condición psicológica, con ánimo de atender de manera individual o grupal la incidencia de las condiciones empresariales sobre los sujetos. Para el desarrollo de este trabajo se presentará una breve descripción de cada teoría, posteriormente y a partir de la generalidad del funcionamiento del sistema de atención en consulta externa se llevará a cabo el análisis pertinente:

La Economía y el Comportamiento

Bowles (2003) en términos generales destaca la relación de la microeconomía con las condiciones humanas, las instituciones y la evolución, y cómo estos elementos se entrelazan para inferir sobre el comportamiento de los sujetos en relación con la economía y su actuar dentro de la misma. Así, la idea de que las personas toman sus decisiones basadas exclusivamente en su interés propio se pone en entredicho, el texto pretende mostrar cómo otros factores inciden en la conducta de los sujetos.

Por ejemplo, las personas que han tenido mayor relación con procesos cooperativos con experiencias satisfactorias podrán en el futuro desarrollar de manera más sencilla acciones colaborativas, por el contrario, sujetos que se desarrollaron en ambientes competitivos, se sentirán más cómodos en espacios donde prima esta característica.

Las instituciones económicas tienen el poder de influir en el comportamiento de los sujetos, puesto que disponen incentivos y restricciones que alteran la conducta de los individuos que tienen relación con ellas. Estas posturas están en línea con el conductismo, puesto que el comportamiento humano basa en términos generales su accionar entre el entorno, las instituciones y el aprendizaje que los sujetos obtienen de esa interacción.

Perspectiva Administrativa Gerencial

Para abordar el problema se han seleccionado dos perspectivas teóricas que se relacionan con el funcionamiento de las organizaciones en general, estas se presentan a continuación.

Teoría de Agencia

Esta teoría centra su estudio en las relaciones de agencia, que las entidades o personas conocidas como principales ceden el control y la toma de decisiones a un tercero, este puede ser a su vez una organización o una persona y se denomina el agente (**Jensen & Meckling, 1976**).

La base de la teoría de la agencia se centra en la premisa de que el agente puede establecer condiciones que afecten a los principales, pues puede anteponer sus propios intereses frente a los objetivos establecidos por los principales.

Así se deberá establecer claros criterios de interrelación y comunicación, que permitan mantener en control al agente, quien, a su vez, debido a las condiciones

demandadas por los principales, traslada la demanda de sus resultados a los trabajadores (Jensen & Meckling, 1976).

Este proceso puede afectarse en la medida en que las partes de la relación obtienen información de diferentes formas, fuentes, o generan interpretaciones diversas a partir de su experiencia, afectando el proceso de decisión. Así, la asimetría de la información puede conllevar consecuencias negativas dentro de la relación agente-principal, en la medida en que es posible tomar decisiones adversas, pues la parte más informada puede aprovechar su posición dominante frente al menos informado, en segunda instancia, la desigualdad frente a la información puede llevar al riesgo moral, haciendo que una parte pueda cambiar su comportamiento una vez realizada la transacción, finalmente esta limitante frente a la información puede llevar a fallas de mercado impidiendo el funcionamiento eficiente del mismo (Laffont & Tirole, 1993).

Para Akerlof (1970) la selección adversa radica en la misma fuente, el desequilibrio frente a la información, no obstante, dichas selecciones pueden mitigarse por medio de las instituciones u organizaciones que emitan información relevante a los menos informados para la toma de decisiones. Spence (2002) resalta que tales controles pueden hacerse a través de lo que él denomina señales, permitiéndole a los sujetos acceso a la información que les permita disminuir sus condiciones de disparidad frente a la decisión a tomar, mitigando la incertidumbre.

Teoría de la Contabilidad y el Control

Sunder (2005) señala que la contabilidad hace parte del conjunto de los tratados los cuales respaldan la operación contable, limitando el proceder contable a la negociación entre los agentes.

Esta teoría difiere marcadamente de otros enfoques y propuestas en la medida que encuentra una íntima relación entre organización y contabilidad; teniendo como premisa que las organizaciones se integran de redes de contratos, a la vez que resalta las funciones de la contabilidad. Hecho que por consiguiente aparta la misma de la visión tradicional de la contabilidad y el “Paradigma de la utilidad”.

A continuación, se señala las máximas sobre las que el autor desarrolla su teoría:

Las organizaciones son conjuntos de tratados entre actores o grupos de actores: tales contratos se llevan a cabo en todos los niveles y por distintos entes, mismos que en su conjunto buscan un beneficio individual, así los contratos se dan tanto al interior de las organizaciones como fuera de ella. Los contratos son compromisos derechos y obligaciones a las que se acogen dos partes, lo que a su vez son hechos económicos y por ende contables que representan por ejemplo en: fuerza laboral, trabajo gerencial, proveedores, clientes, financiamiento, inversión, tributos, auditoría, etc.

El intercambio de información entre las partes es fundamental para el diseño y la implementación de contratos. La contabilidad juega un papel crucial al facilitar la aplicación y el cumplimiento de los contratos que forman la base de

la empresa. Cuando todas las partes tienen acceso a la misma información sobre aportes, responsabilidades y derechos de los contratantes, así como sobre las reglas y dinámicas del contrato, se crea un entorno propicio para la contabilidad. Esta genera conocimiento a través de informes financieros y su estructura permite controlar las dinámicas contractuales y el conocimiento compartido entre todos los involucrados. Así, la contabilidad no solo fomenta la cooperación para regular los intereses individuales, sino que también asegura que los acuerdos organizacionales se cumplan, y en caso contrario, permite realizar las correcciones necesarias.

El control dentro de las organizaciones implica mantener un equilibrio constante entre los intereses de todos los participantes. Los vínculos contractuales que los agentes establecen con la empresa y los mecanismos de contabilidad y control implementados para gestionar esos contratos son seleccionados para que se alineen adecuadamente. Por lo tanto, las formas de contrato de accionistas, administradores, trabajadores, vendedores y clientes pueden variar significativamente. Asimismo, su grado de participación en la contabilidad y el control de la organización también cambia de manera correspondiente.

Para ello, la información generada por el departamento contable juega un papel crucial en tanto que la misma es el árbitro al que se acude para determinar el cumplimiento del contrato; válida el exceso o pérdida de poder por alguna de las partes involucradas. Momento en que se toman las decisiones correctivas a fin de no menoscabar los derechos de ambos.

Perspectiva Psicológica

Las teorías aquí propuestas, buscan respaldar como desde la psicología el comportamiento de los sujetos puede ser afectado, a continuación, se reseñan las teorías seleccionadas para el caso:

Teoría del Condicionamiento: Skinner

La teoría del condicionamiento o conductual, desarrollada por **Skinner (1938)**, establece que los parámetros de conducta de los sujetos dependen de elementos causales que estarán ceñidos a los estímulos positivos o negativos; los positivos motivaron tal comportamiento, los negativos o la ausencia de los positivos limitarán la motivación de los sujetos a desarrollar ciertas acciones.

Skinner presenta el condicionamiento operante, que es una forma de aprendizaje que ocurre cuando un comportamiento es seguido por una consecuencia que aumenta o disminuye la probabilidad de que ese comportamiento vuelva a ocurrir.

El autor destaca cómo sus hallazgos tienen aplicabilidad en la vida social en espacios como la formación educativa, los hogares, y las empresas.

La obediencia: Una mirada desde Milgram

La perspectiva de Milgram enmarca la obediencia como un proceso psicológico, en el cual los sujetos al reconocer la autoridad están dispuestos a seguir sus órdenes,

incluso en contra de sus propias condiciones morales y esquema de valores. **Milgram (1963)** estableció mediante un experimento con electricidad cómo los individuos desarrollan acciones en contra de otros sujetos solo porque alguien con un aparente grado de autoridad mayor lo demandaba, cometiendo la acción sin perjuicio de la consecuencia, así esta esté en contra del marco de valores y moral de quien recibía la orden.

Milgram (1974) en su texto obediencia a la autoridad, desarrolla una serie de factores que inciden en cómo los sujetos determinan su accionar frente una orden, afectando la obediencia con la que acatan el mandato de una acción, estos son:

- La apariencia legítima de una figura que denota autoridad.
- La presión social o grupal.
- La diseminación de la responsabilidad, pues los sujetos asumen que las consecuencias no son directamente su compromiso.
- La deshumanización de la víctima.

Perspectiva de Poder: Foucault

Foucault (1983) se interesó por las estructuras de poder en la sociedad, estudiando cómo estas estructuras inciden sobre el comportamiento de los sujetos que con ellas interactúan, además de incidir en su pensamiento y la forma en que los individuos se relacionan.

Sus estudios permiten identificar cómo las instituciones, al ser las que imponen las normas, regulan el actuar del pensamiento y el comportamiento de los sujetos, llegando a impactar todo lo que implica la vida en sociedad, pues las instituciones se entretajan en todo el sistema social, por lo que, al ser las instituciones quienes imponen las normas, los sujetos se ven ceñidos a ellas.

El abordaje de Foucault sobre el poder deja ver esa noción desde una perspectiva mucho más amplia que la mera dominación unilateral, donde el superior incide sobre el inferior. El autor denota como los lazos sociales terminan teniendo incidencia en las estructuras de comportamiento, actuación y relacionamiento, incluso en las estructuras más pequeñas.

Teoría del Lenguaje

La teoría del lenguaje es una rama de la psicología que centra sus estudios en la naturaleza, origen y desarrollo del lenguaje humano. Esta teoría presenta distintos enfoques para su estudio, el enfoque cognitivo, conductista y sociocultural; cada uno de estos enfoques permite entender el uso y desarrollo del lenguaje en los seres humanos.

Chomsky (1957) citado por **Santiuste (1990, p. 1)**, aborda el lenguaje desde el enfoque cognitivo, lo define como un sistema mediante el cual se generan reglas que posibilitan la creación de un conjunto infinito de oraciones, a raíz de un conjunto finito de elementos. Chomsky se refiere a la capacidad innata de la mente humana que concede la acción de comunicarnos de manera significativa.

Chomsky (1957), aduce que el conjunto de reglas que rigen el lenguaje como sistema formal, pueden ser distinguidas en dos tipos; la primera son las reglas de formación, que permiten la estructura de las oraciones. Y las reglas de transformación, que permiten modificar la estructura de las oraciones.

Vygotsky (1987; 1977) citado por Ríos (2010), presenta la teoría del lenguaje desde una perspectiva sociocultural, argumentando que el lenguaje se desarrolla a través de la interacción social. Este enfoque sostiene que el lenguaje es un sistema formado por unidades lingüísticas, y su adquisición y uso por parte de los individuos permiten establecer relaciones y acciones específicas en el entorno social. Además, el lenguaje genera comportamientos concretos, facilitando así su interpretación y el tipo de conducta que se manifiesta.

Vygotsky argumenta que el lenguaje no es algo estático ni universal, sino que es dinámico, variable y adaptable. A través del lenguaje, se facilita la codificación y decodificación de significados, considerándolo como una herramienta para reconstruir el pensamiento. Además, el lenguaje desempeña un papel mediador en el comportamiento humano, ya que contribuye a la atribución de significados a las palabras.

Skinner (1957) citado por Fernández (1996), propone el enfoque conductista de la teoría del lenguaje, que está basado en el condicionamiento operante y se centra en el análisis funcional de la conducta verbal. Según Skinner, el lenguaje es una forma de conducta que puede ser explicada en términos de las relaciones funcionales o “causales”. Skinner propone que el lenguaje debe ser estudiado desde una perspectiva funcional y no mentalista, es decir, se debe analizar cómo las consecuencias de la conducta verbal influyen en su ocurrencia y mantenimiento. Además, Skinner critica los tratamientos tradicionales del lenguaje que se basan únicamente en las propiedades estructurales y formales de los eventos verbales, y propone un enfoque que considera las relaciones sistemáticas entre la conducta verbal y los eventos estimulantes del entorno.

En símil, esta misma perspectiva del lenguaje se puede equiparar a la contabilidad, que dentro de las organizaciones emite, codifica y descifra mensajes sobre su actuar tanto financiero como no financiero, así lo permite interpretar el profesor Rincón (2016). Esta propuesta aclara que, las organizaciones se comunican haciendo uso de los esquemas contables y que por medio de ellos legitiman su funcionamiento y facilitan su interacción con todos los agentes que con ella se involucran.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la dinámica económica, los profesionales de la atención médica actúan como agentes en su relación con la entidad de salud, ya que intercambian su tiempo laboral a cambio de un salario. Este ingreso les permite mejorar su bienestar individual y

colectivo, así como su calidad de vida y, en consecuencia, su felicidad (Chumaceiro-Hernández et al., 2023).

Las organizaciones en las que los profesionales de la medicina laboran, así como sus experiencias profesionales previas y el entorno en el que se desenvuelven los actores del sistema de salud colombiano, permean la forma en las que los médicos desarrollan su trabajo, es decir, su actuar no solo está determinado por las condiciones institucionales, sus propias historias laborales (economía comportamental) y las condiciones de agencia que regulan el ecosistema de salud, encaminadas hacia la transformación que apuntan los gobiernos con la pretensión de unir al Estado-Sociedad-Organización (Chumaceiro-Hernández et al., 2024).

Las organizaciones bajo una estructura jerárquica y con el propósito fundamental de la generación del dinero, desde la perspectiva de la administración, han alineado mecanismos que permiten vigilar y determinar el adecuado cumplimiento de las labores de los trabajadores. En el principio de agencia los principales le ceden al agente el poder sobre una organización o una parte de esta, así mismo, este traslada las demandas de los principales a los trabajadores, para el caso de los médicos se demanda establecer la prestación de servicio y la generación de los ingresos en la búsqueda del éxito organizacional (Montoya Agudelo et al., 2016).

El personal médico de salud, en la medida en que actúa como sujeto pasivo de los procesos decisorios de la entidad, se enfrenta además a una desigualdad frente a la información que es requerida en los procesos gerenciales, encontrándose en asimetría con el acceso al conocimiento administrativo de gestión y financiero, lo que lo limita frente a sus decisiones y opiniones sobre estas temáticas, restringiendo así su intervención dentro de la organización. Además, las condiciones sobre las que el profesional de la medicina trabaja, se dan por sentadas por medio del proceso contractual, que sumado a la estructura de agencia se determina como elemento legitimador. Así, el contrato y sus indicaciones limitan el alcance del funcionamiento y participación del personal médico en las entidades prestadoras de salud (Molina-Marín et al. 2010).

Sumado a lo anterior, el contrato da la puerta de entrada a la determinación de los indicadores de medición impuestos por la contraparte, para determinar si el accionar y operatividad del servicio no solo cumple con las condiciones de calidad demandadas por la organización, sino, además, permite obtener rendimientos económicos o por lo menos sostenibilidad de la entidad. Por ejemplo, el punto de equilibrio como indicador de rendimiento implica que los servicios requieran la administración de ciertos costos variables y fijos en términos del servicio, presión que se transmite por medio de la agencia a los profesionales de la medicina, afectando su ejercicio en términos de la libertad que requiere su profesión (Molina-Marín et al. 2010).

El servicio de salud, entendido como derecho fundamental según la Constitución política de Colombia (1991), requiere que se le brinde a los ciudadanos que así lo requieran, no obstante, también depende de los recursos económicos para

su funcionamiento, siendo las empresas las encargadas de llevar a cabo ese funcionamiento, es natural que las entidades prestadoras de servicios de salud utilicen todos los elementos que le permitan legitimar su funcionamiento claramente enmarcado en la dinámica de la competencia, la eficiencia y la eficacia (Álzate-Mora, 2014).

Es importante plantear varios interrogantes: ¿será esta dinámica la culpable de las críticas y crisis de la atención del servicio de consulta externa?, ¿cuál es el papel del profesional del servicio médico como agente destacado de este servicio?, ¿es necesario que desde el pensamiento de la reforma a la salud, esto sea un elemento tenido en consideración, para que el ejercicio de la medicina no pierda autonomía frente a las demandas institucionales?, ¿cómo las dinámicas de los indicadores requeridos por la agencia y acotados en los contratos inciden en el comportamiento y, por tanto, en el profesional médico de la atención en consulta externa?

Frente a este último interrogante, será oportuno ahondar en profundidad, para poder esclarecer si las implicaciones del sistema de funcionamiento actual de la salud, y en especial el servicio de consulta externa, altera el comportamiento, las decisiones, la atención, y el diagnóstico que se espera del profesional en medicina, aún más, en el servicio de consulta externa, que para muchos casos es la línea de entrada a la detección de problemas de mayor aliento frente al bienestar de los usuarios.

Es posible anticipar a la luz de las propuestas teóricas de este documento que en términos psicológicos el médico se ve sometido a las condiciones, y la repetición de su función bajo los mismos parámetros requeridos por las instituciones para dar cumplimiento a los indicadores que la organización demande, condicionando su actuar, de paso las características de la estructura organizacional lo incluyen en la base del servicio, por lo que se ve inmerso no solo por su contrato, sino también por sus propias experiencias profesionales a obedecer frente a las condiciones que le demanda, claramente motivado por su contraparte contractual que en general se representa en salario (Arango, 2015).

Esa obediencia no solo se da por la condición organizacional, sumado a ello están las dinámicas del lenguaje que perpetúan un mensaje y facilitan su aprehensión. Los profesionales de la medicina en general y en particular los que se dedican al servicio de consulta externa, se ven envueltos en la estructura del lenguaje organizacional, que comunica criterios de medición que faciliten la inclusión en el sistema no solo en su funcionamiento, sino además de medición de la entidad prestadora de servicios de salud, esto en términos del lenguaje involucran al profesional de la salud en el rol que se espera del subordinado del sistema (Arango, 2015).

Para muchos casos organizacionales, incluir a los trabajadores en estas formas mejoraría la eficiencia y, por tanto, el costo. Pero no es prudente poner ante la misma lupa el esquema de servicio de salud de consulta externa, en primera instancia este como derecho, es uno de los pilares fundamentales del servicio de salud, respaldando la salud, la vida y el bienestar de los sujetos. ¿Por qué incluir

los servicios de consulta externa en la dinámica del mercado con la misma facilidad que otros productos, cuando el servicio que este ofrece no puede valorarse en los mismos parámetros que otras dinámicas del mercado?

Con el ánimo de consolidar la utilidad, rentabilidad o como mínimo el equilibrio de la prestación del servicio es necesario contrastar los costos con los ingresos generados. Por tanto, es obligatorio la determinación del costo como indicador, que permite el análisis de los ingresos obtenidos. Es importante resaltar que el reflejo del costo como valor asociado al proceso es espejo del desarrollo de las actividades, procedimientos, y consumos que el servicio requiere. Así, el control de los elementos del servicio permite a la gerencia controlar el costo; entonces estos indicadores que terminan impactando el accionar del personal del servicio para el caso del profesional medico inciden en la operación, que finalmente se refleja en cómo los usuarios perciben la manera en la que son tratados por el sistema (Tarapuez et al., 2023).

Bajo esta perspectiva la gerencia al determinar los indicadores establece el actuar del médico, limitándolo, por lo menos desde la mirada de esta reflexión a su desarrollo profesional que tiene como objetivo fundamental la salud como derecho.

Esta forma se perpetua por medio del discurso, apoderándose del lenguaje organizacional e incluyéndolo en el funcionamiento de la salud, hasta qué punto es más importante la generación del reporte que la cercanía con el usuario, por ejemplo. Los médicos más contemporáneos se han formado bajo estas condiciones y características que desde la estructura de agencia imponen las empresas prestadoras de salud, para muchos podrá ser una condición normal, una visión de que así es el sistema, de que los médicos solo serán un engranaje de este y que la hegemonía de las organizaciones y el poder de la administración de la mano de la contabilidad cuarto la salud (Chamorro et al., 2022).

Esta misma dinámica afecta la manera en que los profesionales de la salud se capacitan y preparan para integrarse al mercado laboral. La sobrespecialización puede haber llevado a un punto en el que se convierten en expertos en un área específica, lo que incrementa la inversión en su formación. Esto respalda la idea de que el trabajo debe ser compensado adecuadamente, llevando a los profesionales a considerar el retorno de la inversión como un mecanismo para mitigar sus deudas y obtener beneficios de los sacrificios realizados para alcanzar sus objetivos de formación (Obadha et al., 2019).

CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud en Colombia se encuentran condicionados por el sistema, ya que su desempeño está determinado por las normativas y parámetros establecidos por las organizaciones de salud. Esto limita su autonomía y, en

consecuencia, su capacidad para actuar de acuerdo con los principios del ejercicio profesional independiente.

La revisión teórica realizada en este estudio demuestra que la gestión de costos en el ecosistema de salud colombiano es un proceso complejo que involucra diversos factores. Entre estos, se destacan el comportamiento de los trabajadores y las dinámicas organizacionales que rigen las entidades de salud. En este contexto, la contabilidad conductual se posiciona como una herramienta clave para entender cómo los incentivos, las normas sociales y las estructuras organizativas impactan en el comportamiento de los profesionales de la salud, y cómo estos, a su vez, influyen en la gestión de los costos.

Es fundamental considerar la relación entre las formas de gestión de las entidades de salud y el comportamiento de los trabajadores, ya que estas dinámicas afectan directamente la calidad de la atención brindada a los pacientes. La gestión de costos, por tanto, no solo es un tema financiero, sino que tiene implicaciones significativas en la atención al usuario final.

Si bien este estudio proporciona una visión valiosa, se reconoce que la perspectiva abordada es limitada debido a que solo aborda tres categorías de análisis como lo es la económica comportamental, gerencial y psicológica; además, que solo se consultó 4 bases de datos y artículos de acceso abierto, situaciones que han podido dejar por fuera del estudio manuscritos de interés. Se espera que futuras investigaciones continúen explorando este fenómeno ampliando las categorías de análisis y consultando otras fuentes de información como repositorios institucionales, tesis doctorales, informes de gestión de corporaciones públicas y privadas; sumado, se invita a la comunidad académica a desarrollar otro tipo de métodos de investigación como estudios experimentales que permitan validar y expandir los hallazgos aquí presentados.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Molina-Mora: investigación, visualización, metodología, conceptualización, recolección de datos, análisis de datos y escritura borrador. López-Mallama: investigación, conceptualización, metodología, escritura original y edición. Almeida-Espinosa: Conceptualización, escritura, supervisión, edición y revisión final.

FINANCIACIÓN

El presente artículo es producto del proyecto de investigación titulado “Evaluación de la incidencia de la contabilidad de costos en la atención de consulta externa de

la red hospitalaria del Valle del Cauca: un análisis del comportamiento sobre el personal médico”. El estudio fue realizado con financiación propia de los autores.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La investigación presentada no presenta ningún conflicto de interés con los autores, la revista ni con la entidad que la edita.

RECONOCIMIENTOS Y AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen y reconocen a la Universidad del Valle y a la Institución Universitaria Antonio José Camacho.

REFERENCIAS

- Abernathy, W. J. (1978). *The productivity dilemma: Roadblock to innovation in the automobile industry*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press. <https://doi.org/10.2307/3114740>
- Akerlof George, A. (1970). The Market for Lemons: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The quarterly journal of economics*, 84(3), 488. <https://doi.org/10.2307/1879431>
- Alibayev, A. K., Bekisheva, S. D., Hernández García, J. J., Chumaceiro Hernández, A. C., & Ibrayev, A. S. (2022). Environmental Indemnity: Seeking Effective Mechanisms for Ensuring the Participation of Law Enforcement Agencies. *Journal of Environmental Management and Tourism*, 13(5), 1503. [https://doi.org/10.14505/jemt.v13.5\(61\).25](https://doi.org/10.14505/jemt.v13.5(61).25)
- Almeida-Espinosa, A., Lopez-Mallama, O. M., & Salazar-Villegas, B. (2023). Una aproximación a los gastos de bolsillo en salud en Colombia. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 8(4), 9-16. <https://doi.org/10.62580/ipsc.2023.8.4>
- Alvarado, L. (2023). *Reforma a la salud 2023: Todo lo que deberías saber*. Poliverso. <https://n9.cl/ehy4f>
- Alvis-Zakzuk, J., Marrugo-Arnedo, C., Alvis-Zakzuk, N. J., Gomez De La Rosa, F., Florez-Tanus, A., Moreno-Ruiz, D., & Alvis-Guzman, N. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 591-598. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61403>

- Álzate-Mora, D. (2014). *Las formas jurídicas (pos)neoliberales desde Colombia: El sistema de salud en las dinámicas lucro-destructivas del derecho útil al capital*. Universidad del Rosario. <https://n9.cl/qs2s>
- Anderson, M. L., & Collins, A. J. L. (2001). Behavioral costs and performance in health care organizations. *Journal of Health Care Finance*, 27(1), 45-58.
- Andrade-Díaz, K. V., Cabezas Angulo, A. G., Osuna, J. V., Lopez Mallama, O. M., & Salazar Villegas, B. (2024). El Marketing en las Empresas de Salud en Colombia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 4137-4152. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9760
- Anthony, R. N. (1965). *Planning and control systems: A framework for analysis*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Arango Bayer, G. L. (2015). Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá, Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 15, 108-119. <https://doi.org/10.18359/rlbi.527>
- Arbaiza Fermini, L. A., Morales Ospina, Y., & Toledo Bernal, A. I. (2023). Estado del arte: Productividad como concepto en el ámbito de la salud. *Económicas CUC*, 44(2), 235-252. <https://doi.org/10.17981/econcuc.44.2.2023.Org.6>
- Arroyo-Rodríguez, S. M., Correa Acevedo, J., De La Rosa Botello, Á. S., & Palacios Barahona, A. U. (2024). La telesalud en la atención médica de pacientes diabéticos tipo 2: Esultados clínicos, ventajas y desventajas. *Salud Uninorte*, 40(03), 975-990. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.510.001>
- Balachandran, M. (1985). Behavioral Accounting: An Introduction. *Behavioral & Social Sciences Librarian*, 4(2-3), 21-27. https://doi.org/10.1300/J103v04n02_03
- Basso, M. A., & Gulli, I. D. V. (2023). El enfoque de capacidades y determinantes del gasto de bolsillo en salud de los hogares de Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(2), 6. <https://n9.cl/ptfn1>
- Berry, L. L. (1995). *On great service: A framework for action*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Boada-Niño, A. V., Barbosa-López, A. M., y Cobo-Mejía, E. A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud*, 6(1), 55–71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Bowles, S. (2003). *Microeconomics: behavior, institutions, and evolution*. Princeton University Press.
- Bueno Giraldo, I., Ziritt, G. Y., & Díaz De Campechano, I. C. (2023). Capacidad innovativa en el departamento de la Guajira-Colombia. Insumos para una política pública de innovación. *Jurídicas CUC*, 20(1). <https://doi.org/10.17981/juridcuc.20.1.2024.02>

- Burchell, S., Clubb, C., Hopwood, A., Hughes, J., & Nahapiet, J. (1980). The roles of accounting in organizations and society. *Accounting, organizations and society*, 5(1), 5-27. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(80\)90017-3](https://doi.org/10.1016/0361-3682(80)90017-3)
- Camargo-Rubio, R. D. (2021). Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(3), 212-220. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.10.005>
- Cao, Z., Corley, J. H., & Allison, J. (2003). 18F protection issues: Human and gamma-camera considerations. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 31(4), 210-215. <https://n9.cl/dq3kt>
- Chambers, R. J. (1983). *Cost accounting: A behavioral approach*. Prentice Hall.
- Chamorro, C., Cañon, L., Espinosa, O. A., Ramírez, J., & Arregocés, L. (2022). Revisión sistemática realista sobre las opciones de incentivos en Colombia para la gestión en salud. *Lecturas de Economía*, 98. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n98a348472>
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures*. The Hague Mouton.
- Chumaceiro-Hernandez, A. C. & Hernández G. De V., J. J. (2024). Responsabilidad universitaria y desarrollo sostenible: Impulsando la educación inclusiva y de calidad. In SciELO Preprints <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8145>
- Chumaceiro-Hernández, A. C., Hernández G. De V., J. J., Pérez-Prieto, M. E., Beltran-Pinto, L., & Gómez-Martínez, E. (2024). Analysis of the e-Government development index in the regions. *Procedia Computer Science*, 231, 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2023.12.250>
- Chumaceiro-Hernández, A. C., Hernández García de Velázco, J. J., & Velazco Hernández, J. C. (2023). Políticas públicas para la gestión de la felicidad organizacional. *Revista de Ciencias Sociales*, 29(4), 125-138. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i4.41240>
- Cobo-Mejía, E. A., Estepa-Rodríguez, K. J., Herrera-Triana, C., y Linares-Reyes, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 277–294. <https://doi.org/10.24267/23897325.321>
- Colville, I. (1981). Reconstructing “behavioural accounting”. *Accounting, Organizations and Society*, 6(2), 119-132. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(81\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0361-3682(81)90002-7)
- Constitución política de Colombia [Const.] (1991) 2.^a Ed. Legis.
- Cooper, H., Hedges, LV & Valentine, JC (Eds.). (2009). *The Handbook of Research Synthesis and Meta-Analysis*. Russell Sage Foundation.

- Coriat, B. (2000). *El taller y el robot: ensayos sobre el fordismo y la producción en masa en la era de la electrónica*. Siglo xxi.
- Dixon-Woods, M., Bonas, S., Booth, A., Jones, DR, Miller, T., Sutton, AJ, ... y Young, B. (2006). ¿Cómo pueden las revisiones sistemáticas incorporar la investigación cualitativa? Una perspectiva crítica. *Investigación cualitativa*, 6(1), 27-44.
- Foster, M. G. (1982). The behavioral implications of cost management systems. *Accounting Review*, 57(4), 672-684.
- Foucault, M. (1983). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo xxi.
- Galvis-Bedoya, L. F., Ordóñez-Arteaga, D. M., & Lopez-Mallama, O. M. (2022). Factores económicos en la prevención y promoción dentro del SGSSS en Colombia 2010 a 2020. *Revista Sapiencia*, 14(27), 18-27. <https://doi.org/10.54278/sapiencia.v14i27.116>
- García-Buitrago, J., & Tabarquino-Muñoz, R. A. (2024). Fundamentos Teóricos de la Gobernanza en la Promoción de la Actividad Física. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 1275-1300. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11335
- Guerrero, S., Portocarrero, D., & Lopez-Mallama, O. (2024). Mapeo de tendencias en estudios sobre modelos de gestión administrativa en Centros de Adulto Mayor. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 4(4), 7-21. <https://doi.org/10.35622/jrg.2024.04.001>
- Hernández García De Velazco, J. J., Chumaceiro-Hernández, A. C., Kiselitsa, E., Timerbulatova, A., & Velazco-Hernández, J. C. (2023). The impact of digital citizenship on the development of the socio-political environment of the region. *E3S Web of Conferences*, 449, 02002. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202344902002>
- Hernández Magallón, A., & Ramírez Martínez, G. (2010). El control administrativo de F. W. Taylor, 100 años después. *Revista Gestión Y Estrategia*, (38), 61-74. <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/gye/2010n38/Hernandez>
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (1997). *The service profit chain: How leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction, and value*. New York, NY: Free Press.
- Hincapié Mesa, F. A., Montoya Morales, A. J., & Duque Hurtado, P. (2023). Emprendimiento femenino en América Latina: Una aproximación teórica. *Económicas CUC*, 44(2), 191-234. <https://doi.org/10.17981/econcuc.44.2.2023.Org.3>
- Hofstede, T. R. (1976). Behavioral accounting research: Pathologies, paradigms and prescriptions. *Accounting, Organizations and Society*, 1(1), 43-58. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(76\)90006-4](https://doi.org/10.1016/0361-3682(76)90006-4)

- Ittner, C. D., & Larcker, D. F. (2001). Assessing empirical research in managerial accounting: a value-based management perspective. *Journal of accounting and economics*, 32(1-3), 349-410. [https://doi.org/10.1016/S0165-4101\(01\)00026-X](https://doi.org/10.1016/S0165-4101(01)00026-X)
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of financial economics*, 3(4), 305-360. [https://doi.org/10.1016/0304-405x\(76\)90026-x](https://doi.org/10.1016/0304-405x(76)90026-x)
- Johnson, H. T., & Kaplan, R. S. (1987). *Relevance lost: The rise and fall of management accounting*. Boston, MA: Harvard Business School Press. <https://doi.org/10.2307/3115407>
- Laffont, J. J., & Tirole, J. (1993). *A theory of incentives in procurement and regulation*. MIT press.
- Lara, Y. (2019). Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio. *Revista Criterios*, 26(1), 135-154. <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.1-art7>
- López-Mallama, O. M. (2023). ¿Una Nueva Gestión Pública para el Sistema de Salud Colombiano?. *Repertorio Científico*, 25(3), 116–125. <https://doi.org/10.22458/rc.v25i3.4761>
- López-Mallama, O. M., Dorado Zúñiga, M. Ángel, & Martínez Hidalgo, D. (2023). Aplicabilidad de los sistemas de información en una EAPB de la ciudad de Cali 2021 . *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 7786-7801. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6758
- López-Mallama, O. M., Lemos-Muñoz, A. J., & Córdova-Ardila, Y. P. (2023). Protección Social en la Región Caribe de Colombia: una Mirada desde la Equidad en 2021. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(3), 13–24. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/70>
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. Revisión Cualitativa. *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240-1253. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>
- Mantilla Mejía, H., López Mallama, O. M., & Salazar Villegas, B. (2023). Turismo de Salud en Colombia: Un enfoque estratégico: Health Tourism in Colombia: A Strategic Approach. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 4568–4578. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.919>
- Milgram, S. (1963). Behavioral Study of obedience. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371–378. <https://doi.org/10.1037/h0040525>
- Milgram, S. (1974). *Obedience to Authority: An Experimental View*. Harper & Row.
- Miller, P., & O'Leary, T. (2009). La contabilidad y la construcción de la persona gobernable. Avances interdisciplinarios para una comprensión crítica de la contabilidad: Textos paradigmáticos de las corrientes heterodoxas, 175-217.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Diario Oficial No. 51149.
- Molina-Marín, G. et al. (2010). Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 9(18). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp9-18.ddas>
- Montoya Agudelo, C. A., Boyero Saavedra, M. R. ., & Guzmán Monsalve, V. T. (2016). La gestión humana: Un socio estratégico organizacional. *Revista Científica Visión De Futuro*, 20(1), 1-20. <https://n9.cl/yq9ax>
- Morales-Sánchez, L. G. (2024). Ley 100 de 1993 en Colombia: Entre el mito del mercado y la teoría económica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e354723>
- Moyano Londoño, G. A. (2022). Emprendimiento en zonas de post-conflicto: Una revisión bibliográfica. *Económicas CUC*, 44(1), 103-120. <https://doi.org/10.17981/econcuc.44.1.2023.Org.4>
- Obadha, M., Chuma, J., Kazungu, J., & Barasa, E. (2019). Health care purchasing in Kenya: Experiences of health care providers with capitation and fee-for-service provider payment mechanisms. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e917-e933. <https://doi.org/10.1002/hpm.2707>
- Orozco-Ríos, J. A., Andrade-Díaz, K. V., & Lopez-Mallama, O. M. (2024). El Panorama del Turismo en Salud en México: Actores y Oportunidades entre 2015 y 2019. Orinoco. *Pensamiento y Praxis*, 14(3), 66. <https://n9.cl/3tpsf>
- Ortiz, J. J. & Celis, H. (2019). Las finanzas conductuales y la teoría del riesgo: ¿nuevos fundamentos para la gerencia financiera?. *Criterio Libre*, 17(31), 45-82. <https://n9.cl/vsjgp1>
- Packer, M. (2013). *La ciencia de la investigación cualitativa*. Universidad de los Andes. <https://doi.org/10.7440/2013.48>
- Pearce, W. W. (1981). Cost management and organizational behavior: A behavioral perspective. *Accounting, Organizations and Society*, 6(2), 157-174.
- Peombo, C. (2008). Costos y gestión en servicios de salud: una revisión de la literatura. *Quantum: revista de administración, contabilidad y economía*, 3(1), 55-74. <https://n9.cl/kbtsk>
- Pérez Pulido, M. O., Merli, G. O., Ramoni Perazzi, J., y Valbuena Vence, M. (2017). Evaluación de la calidad en la prestación de servicios de Salud por medio de series de tiempo enmarcado en la metodología Seis Sigma. *Eco Matemático*, 8, 73–77. <https://doi.org/10.22463/17948231.1387>

- Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- Reyes-Bermúdez, I. L., Almeida-Espinosa, A., Andrade-Díaz, K. V., Salazar Villegas, B., & Lopez-Mallama, O. M. (2024). La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en Colombia: Experiencia de Sistematización. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 1702-1717. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9565
- Rincón-Soto, C. A., Molina Mora, F. R., & González González, P. (2021). El capital intelectual en las organizaciones de economía solidaria. *Tendencias*, 22(2), 309-330. <https://doi.org/10.22267/rtend.212202.178>
- Ríos Hernández, I. (2010). El lenguaje: herramienta de reconstrucción del pensamiento. *Razón y Palabra*, (72), 1-26. <http://hdl.handle.net/10230/16347>
- Salinas Idrobo, N y Uribe Cárdenas, J. (2023). *Ventajas de la certificación de la calidad ISO 9001:2015 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de Antioquia, Boyacá y Quindío Colombia en el Periodo 2016-2020*. Institución Universitaria Antonio José Camacho. Disponible en: <https://n9.cl/fn1xs>
- Santiuste, V. (1990). Teorías del lenguaje: implicaciones educativas. *Revista complutense de educación*, 1(3), 435-450.
- Skinner, B. F. (1938). *El condicionamiento operante*. Pensilvania. Estados Unidos.
- Skinner, B. F., & Ardilla, R. (1974). *Sobre el conductismo*. Fontanella.
- Spence, M. (2002). Signaling in Retrospect and the Informational Structure of Markets. *American Economic Review* 92 (3): 434-459. <https://doi.org/10.1257/00028280260136200>
- Sullivan, G. L. (1994). Behavioral cost accounting and control. *Journal of Cost Management*, 8(3), 20-28.
- Sunder, S. (2005). *Teoría de la contabilidad y el control*. Univ. Nacional de Colombia.
- Tarapuez, D. M., Pantoja, C. A., & Daza, D. R. (2023). *Factibilidad de mercado para la creación de una Institución Prestadora de Servicios de salud en medicina alternativa en el municipio de Túquerres – Nariño, 2023*. Universidad Mariana. <https://hdl.handle.net/20.500.14112/28088>
- Vancil, R. (1973). Control systems and the behavioral implications of cost. *Harvard Business Review*, 51(4), 134-142.
- Vera Carrasco, O. (2009). Cómo escribir artículos de revisión. *Revista médica la paz*, 15(1), 63-69.

Williams, P. F. (1982). The predictive ability paradox in behavioral accounting research. *Accounting, Organizations and Society*, 7(4), 405-410. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(82\)90013-7](https://doi.org/10.1016/0361-3682(82)90013-7)

BIODATA

Francisco Ricardo Molina-Mora Magister en Administración de Empresas; Contador Público, Universidad del Valle. Docente Facultad de Ciencias de la Administración. Integrante del Grupo GICOFING, Universidad del Valle. Cali – Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1998-3492>

Oscar Marino Lopez-Mallama Docente de la Universidad del Valle; Docente de la Institución Universitaria Antonio José Camacho; Candidato a Doctor en Administración (Línea Gobierno y Políticas Públicas); Magister en Políticas Públicas; Magister en Administración en Salud; Especialista en Control Integral de Gestión y Auditoría de Servicios de Salud; Especialista en Gerencia Financiera; Especialista en Administración de la Calidad Total y la Productividad; Economista; Fisioterapeuta. Cali – Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3543-9123>

Alexander Almeida-Espinosa Docente de la Universidad del Valle; Docente de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Doctor en Ciencias Económicas Administrativas; Doctor en Ciencias de Salud; Magister en Administración; Especialista Auditoría en Salud; Especialista en Gerencia de la Seguridad Social; Especialista en Estadística Aplicada; Administrador de Empresas; Economista y Fisioterapeuta. Cali – Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5597-0405>