

**COMPETENCIAS Y PERFIL OCUPACIONAL PARA LA DIRECCIÓN DE
EMPRESAS DE SALUD Y SU CORRESPONDENCIA CON EL PENSUM
ACADÉMICO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN
HOSPITALARIA DE LA UNIVERSIDAD EAN**

LINA ABIANTUN BOUANTUN
ANA MARÍA BURGOS S.

UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2012

**COMPETENCIAS Y PERFIL OCUPACIONAL PARA LA DIRECCIÓN DE
EMPRESAS DE SALUD Y SU CORRESPONDENCIA CON EL PENSUM
ACADÉMICO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN
HOSPITALARIA DE LA UNIVERSIDAD EAN.**

Presentado por:

LINA ABIANTUN BOUANTUN
ANA MARÍA BURGOS S.

Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de:
Administradora de Empresa

Tutor:

MG. JORGE ERNESTO OCHOA MONTES

UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2012

NOTA DE ACEPTACIÓN

El Director y los Jurados del Trabajo de Grado denominado: “Competencias y perfil ocupacional para la dirección de empresas de salud y su correspondencia con el pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN”, elaborado por: Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S., una vez aprobado este documento, autorizan a sus autoras a iniciar los trámites para optar al título de: “Administradora de Empresas”.

Mg. Jorge Ernesto Ochoa Montes
Tutor

Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá,

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
MARCO REFERENCIAL	19
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
Las competencias gerenciales y el mundo académico	19
Competencias de los profesionales al servicio de la salud	23
Perfil gerencial de los Directores o Gerentes de servicios de salud.	24
Corresponsabilidad de la Universidad y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (EPS, ARS, ARS-S, IPS).	26
A modo de resumen	30
MARCO TEÓRICO	31
Instituciones, empresas y organizaciones prestadoras de servicios de salud.	31
Elementos de administración hospitalaria.	34
El sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	36
La administración en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia	38
Aspectos jurídicos de la administración de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), en el marco del SGSSS	39

Alteraciones del SGSSS por efectos de la corrupción	41
PERTINENCIA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA	44
El concepto de pertinencia en educación superior	44
La Especialización en Administración Hospitalaria de la EAN	48
METODOLOGÍA	53
TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	53
MÉTODO Y TÉCNICA	53
SELECCIÓN DE LA MUESTRA	54
PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN	55
PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA INFORMACIÓN	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	89
PERFIL Y COMPETENCIAS DEL DIRECTIVO(A) DE UNA EMPRESA DE SALUD	89
PERTINENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA	92
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	100
LISTA DE REFERENCIAS	102
APÉNDICE	106

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN	50
Cuadro 2. Instituciones consideradas como población para esta investigación	54
Cuadro 3. Muestra de instituciones seleccionadas para esta investigación.	55
Cuadro 4. Información general de los directivos.	58
Cuadro 5. Cinco habilidades o destrezas que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.	60
Cuadro 6. Cinco valores que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.	64
Cuadro 7. Cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados que en su opinión debe poseer el Directivo(a) de una IPS.	68
Cuadro 8. Competencias gerenciales.	73
Cuadro 9. Perfil del directivo de una IPS.	78
Cuadro 10. Administración hospitalaria en el contexto del SGSSS: política y legislación.	82
Cuadro 11. Pertinencia de la educación y la especialización	86
Cuadro 12. Perfil del directivo de una empresa de salud.	89

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Componentes del Régimen Social Integral.	40
Figura 2. Proceso seguido para defraudar al SGSSS	43
Figura 3. Cinco habilidades o destrezas que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.	60
Figura 4. Cinco valores que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.	64
Figura 5. Cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados que en su opinión debe poseer el Directivo(a) de una IPS.	68
Figura 6. Competencias gerenciales.	74
Figura 7. Perfil del directivo de una IPS.	79
Figura 8. Administración hospitalaria en el contexto del SGSSS: política y legislación.	83
Figura 9. Pertinencia de la educación y la especialización.	86

LISTA DE APÉNDICES

pág.

Apéndice A. Cuestionario tipo Likert dirigido al personal directivo de las instituciones prestadoras de servicio de salud de la ciudad de Bogotá D.C.	107
---	-----

RESUMEN

Investigación descriptiva-cualitativa, con trabajo de campo, denominada: “Competencias y perfil ocupacional para la dirección de empresas de salud y su correspondencia con el pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN”, la cual fue llevada a cabo con base a información procedente de fuentes secundarias consistentes en documentos y bibliografía especializada en los temas tratados, así como en fuentes primarias conformadas por una muestra estadística, obtenida aplicando a una lista de 64 entidades la Tabla Compacta de Números Aleatorios Random Digit, de 12 directivos y directivas de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de la ciudad de Bogotá, a quienes les fue aplicado un cuestionario tipo Likert.

Los resultados del análisis de los datos recolectados y procesados con el programa *Static VI – Qualitative Data*, permitieron establecer que quienes dirigen estas entidades en su gran mayoría son profesionales con una formación distinta a la de administradores de empresas y mostraron diversas falencias en los temas propios de esta disciplina, que se traducen en unas competencias y un perfil ocupacional con visión más de tipo político que técnico-científica para dirigirlos, razón por la cual se valida en general la estructura del pensum académico de la Especialización, pero se formulan algunas recomendaciones surgidas de lo expresado por los directivos(as) encuestados.

Palabras clave: Competencia, Perfil ocupacional. Administración Hospitalaria. Empresas de Salud. Pensum académico.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado: “Perfil ocupacional y competencias gerenciales de los profesionales en administración hospitalaria en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”, corresponde a la búsqueda de cuáles coincidencias o diferencias presenta la realidad actual de la dirección de este tipo de entidades, con el pensum académico de la especialización que ofrece la EAN desde 1988.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007), desde el año 2002 viene insistiendo en que gran parte de los problemas administrativos y financieros de los sistemas de salud en Latinoamérica, se deben a que el recurso humano encargado de su dirección ejecutiva, carece de la formación gerencial que le permita dominar efectivamente los conocimientos requeridos por su campo de actuación, por eso, las entidades del sector tienen tantas dificultades al interpretar las políticas públicas en salud, para establecer relaciones intra e intersectoriales y para coordinar eficientemente las relaciones con sus clientes externos. Como respuesta a estos planteamientos el Ministerio de Educación Nacional expidió el Decreto 2566 en septiembre de 2003, según el cual la educación superior en Colombia debía basarse en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo de los estudiantes, entre otros aspectos constitutivos de los currículos universitarios.

Este contexto muestra cómo resulta de gran valor investigativo y académico, explorar entre los directivos(as) de instituciones prestadoras de servicios de salud, cuál es su interpretación de las competencias y el perfil requerido en los actuales momentos y de cara al futuro, para desempeñar el rol gerencial en este tipo de entidades, puesto que al haberse impuesto el mercado de la salud, en un esquema de competencia regulada, no solo estas entidades sino todas las relacionadas con la salud requieren directivos y directivas capaces de motivar y comprometer al talento humano del que disponen. Para responder a los profundos cambios que las sociedades están sufriendo por los efectos de la globalización y la expansión de las tecnologías de la información y la comunicación, los cuales han transformado al cliente externo de solo el objetivo tradicional de un bien o servicio, en alguien con el poder de señalar que organización sobrevive con base a la calidad de sus productos.

Esta situación es cada día más notoria como se observa fácilmente a través de los medios de comunicación, donde los usuarios de los servicios de salud constantemente demandan más y mejor atención de parte de los prestadores, dirigiendo sus críticas a quienes son responsables de administrar tales entidades, demostrando con ello que en muchos casos estas personas han sido incapaces de asumir los retos para los cuales fueron destinadas, es decir, su ser, hacer y saber, no les permitió prever los problemas que amenazarían a sus entidades y, por lo tanto, no tomaron las medidas o los correctivos necesarios y a tiempo para prevenirlos o evitarlos.

En tal sentido, la Especialización en Administración Hospitalaria de la EAN, ha procurado ofrecer un pensum académico en el que se aprecian los esfuerzos por mantenerse a tono con las cambiantes realidades del entorno de la salud, ofreciendo una formación a los futuros especialistas que favorece su crecimiento profesional por medio del desarrollo de nuevos conocimientos administrativos, orientándolo hacia la obtención de altos resultados, en los cuales existe una alta correlación entre el hacer práctico y una constante vocación investigativa, lo cual les permitirá durante su desempeño estar abiertos y dispuestos a la renovación e innovación propia del mundo globalizado.

Metodológicamente, el presente trabajo parte de diagnosticar la situación problemática antes mencionada en distintos entornos y luego ofrecer los planteamientos de diversos autores relacionados con la temática en estudio, donde se aprecia con claridad que no es extraño encontrar al frente de las entidades prestadoras de servicios de salud, personas cuya formación no es la apropiada para las responsabilidades que le han sido confiadas, de donde es indispensable que la academia intervenga con propuestas formativas y educativas que coadyuven a superar esta situación, en beneficio de toda la sociedad. A continuación se señalan los procedimientos aplicados para obtener información de directivos(as) de IPS de la ciudad de Bogotá y se desarrolla el análisis de los datos recolectados por medio de un cuestionario tipo Likert. Finalmente se ofrecen las conclusiones y recomendaciones que las autoras de la investigación consideran pertinentes con el trabajo desarrollado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La educación formal es una parte fundamental de la formación profesional, la cual debe sustentarse en un enfoque tanto cultural como técnico y científico, se encuentra en la literatura científica cómo en el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó los resultados de un estudio adelantado en América Latina, respecto al grado de desarrollo de los recursos humanos en la región, en particular en el área de salud pública, donde todos los países, incluyendo Colombia, aparecieron con puntajes por debajo de la media de los europeos, Estado Unidos y Canadá. Luego en 2006, como registra Villaveces (2008), fueron conocidos los resultados en 56 países del mundo de las llamadas Pruebas PISA (Programme for International Student Assessment), destinadas a evaluar el desempeño escolar por medio del examen de las competencias lingüísticas, matemáticas y científicas, en este caso particular el énfasis fue en ciencias, los jóvenes de Colombia ocuparon el puesto 55, es decir, el penúltimo lugar en cuanto a sus competencias científicas, lo cual sugiere que las nuevas generaciones no están siendo preparadas acorde con las exigencias de un mundo altamente globalizado y tecnificado.

De igual modo, según los resultados de la evaluación anual de competitividad del Foro Económico Mundial realizada en 2008, en todas las áreas del conocimiento (de la capacidad de hacer las cosas bien o “de las competencias”), Colombia ocupó el puesto 74 entre los 134 países participantes. Lo que resulta preocupante porque de los 54 países por encima del nuestro, los mismos que habían participado en la prueba PISA de 2006, mencionada anteriormente, sólo “Serbia que ocupó el puesto 85 y Argentina que ocupó el 88”, presentaron menor índice de competitividad, mientras que los otros 53 nos superan en este campo. Estos resultados se traducen para el caso colombiano, en una construcción humana y social no pertinente con el desarrollo del recurso humano que demandan los tiempos actuales, evidenciando la necesidad de ‘promover en las Instituciones de Educación Superior (IES) una cultura científica y mejorar el puesto que ocupamos en el ámbito internacional, como reseña el mismo Villaveces (2008).

Sumado a lo anterior, se encuentran las dificultades surgidas por la creciente demanda de los servicios de salud en Colombia, la cual se empieza a configurar a partir de 1993 con la expedición de la Ley 100, donde la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención y complejidad que hasta entonces estuvo a cargo de la nación, que a su vez originó la reorganización del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la participación de entes privados para el aseguramiento y prestación de servicios de salud, dejando de ser una actividad exclusiva de la red hospitalaria pública, produce el aumento de forma inmediata de la necesidad de un recurso humano altamente capacitado para la administración de las diversas instituciones del sistema general de seguridad social.

En el caso particular de los Hospitales, en el marco de la reforma hospitalaria, de acuerdo con las apreciaciones de Sáenz (2001, 14-15), desde el punto de vista financiero el modelo del SGSSS se ha direccionado hacia la disminución progresiva de los subsidios a la oferta, paralelo a un incremento en las rentas propias producto de la venta de sus servicios, mientras que en el ámbito organizativo los retos planteados se encuentran encaminados hacia la armonización de la red de prestadores y la transformación interna de los hospitales con el fin de entrar de lleno en su función empresarial. Para el cumplimiento de este objetivo, las instituciones de salud, a la hora de emprender estas acciones, se ven enfrentadas a diversas problemáticas como señala Sáenz:

- “Los hospitales públicos no saben mercadear sus productos.
- Los hospitales públicos no saben contratar en forma eficaz.
- Los hospitales públicos tienen limitaciones para facturar los servicios que prestan.
- El sistema SOAT utilizado como catálogo de prestaciones para la facturación es engorroso y complicado.
- En los hospitales se presenta resistencia al cambio lo que dificulta la incorporación de la nueva cultura de empresa.
- Persisten las transferencias del presupuesto por el sistema tradicional lo que frena la adopción del nuevo sistema.
- La Ley anual de presupuesto público restringe la autonomía hospitalaria en cuanto a la administración de los recursos financieros.
- Hay iliquidez provocada por el no pago oportuno de las administradoras de los regímenes subsidiado y contributivo y de los departamentos, municipios y distritos.
- Presencia de diversas formas de corrupción”.

Estos puntos, tornan manifiesta la necesidad de llevar a cabo acciones gerenciales acordes con los requerimientos actuales, según Sáenz (2001, 17) traducidas en “la profesionalización de la gestión hospitalaria”, teniendo en cuenta

la figura de autonomía y el carácter descentralizado adquirido en la última década. La gestión mencionada, que está basada en un marco jurídico privado, requiere según Sáenz, “de la formación de profesionales idóneos capaces de afrontar las constantes cambios al sistema de salud en Colombia y de IES con capacidad para formar recurso humano en el campo de la salud”, acción legitimada desde el momento en que cada Hospital se iba transformando en empresa social, la cual debía contar obligatoriamente con un gerente hospitalario nombrado por un periodo de tres años, con la posibilidad de continuar en su cargo, si su desempeño había sido adecuado, enfocando sus metas hacia tres áreas principales como plantea el mismo Sáenz (2001, *ibíd.*): “orientar la gerencia del hospital introduciendo mejoras en la eficiencia y productividad; gestionar el proceso de la transición dentro del hospital; y, coordinar la relaciones externas con entes públicos privados y la comunidad”.

Dicho fenómeno, al tornarse como una posibilidad para que Instituciones de Educación Superior (IES) oferten programas a nivel de pre y postgrados relacionados con el área de la salud, es susceptible de convertirse a mediano y largo plazo, en una desmedida oferta de programas académicos carentes de principios sólidos, dificultando a los profesionales poder desempeñarse de acuerdo con las actuales exigencias consecuentes con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que requiere la población tanto en el sector rural como urbano, quienes demandan excelentes servicios de salud, paralelo a una óptima gestión en la administración de los recursos destinados por el Estado para este fin.

Es así, como hoy en día existen diversas IES que ofrecen programas de formación gerencial para profesionales del sector salud, sin embargo el sistema mantiene una dinámica de cambio que precisa de recurso humano competente para enfrentar los retos derivados de las constantes reformas al sistema de salud y en coherencia con ello, instituciones que se encuentran en la necesidad de actualizar y adaptar sus programas y por ende sus planes de estudio con el propósito de hacerlos pertinentes al contexto de las organizaciones del sector en Colombia.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que la Universidad EAN desde hace más de una década viene formando Especialistas en Administración Hospitalaria, se hace necesario analizar la correspondencia entre los aspectos académicos y las competencias previstas en el programa, con la realidad gerencial de las empresas de salud, resultando pertinente abordar una muestra de directores y/o

gerentes de instituciones hospitalarias de Bogotá y a través de ellos poder identificar las competencias y el perfil profesional que se requiere para el manejo gerencial de las empresas de salud públicas ó privadas, ya que son ellos quienes afrontan la realidad institucional en un contexto histórico específico. A partir de la información que se recolecte y analice se podrán proponer acciones de mejoramiento al actual programa de Administración Hospitalaria con el propósito de hacerlo más pertinente a la realidad nacional y a las demandas del sector salud, sus instituciones y capital humano.

El anterior planteamiento alcanza mayor significancia si se tiene en cuenta que para lograr los fines de la educación tanto individuales como sociales es necesario adoptar y desarrollar metodologías de enseñanza-aprendizaje, coherentes con el modelo educativo de cada Institución, traducido en currículos que promuevan la formación integral de hombres y mujeres capaces de construir desde su saber una sociedad más justa y equitativa.

Particularmente en lo relacionado con la Universidad EAN y su programa de especialización en Administración Hospitalaria, es imprescindible conocer detalladamente el perfil del gerente de la salud que necesita el país, las habilidades y competencias asociadas al liderazgo, honestidad, ética, pedagogía, entre otras, que debe evidenciar en su desempeño, además de sólidos conocimientos en administración (planeación, organización, dirección y control), sin obviar las destrezas (comunicación, negociación, interpretación de normas, delegación), que debe aplicar en su ejercicio gerencial frente a la complejidad del sector, el reto y la responsabilidad que conlleva la dirección de organizaciones de esta naturaleza.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Con base en las consideraciones expuestas anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el perfil ocupacional y las competencias gerenciales requeridas para la dirección de empresas prestadoras de servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y su correspondencia con el Pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria que oferta la Universidad EAN?.

JUSTIFICACIÓN

Desde el momento mismo en que la Constitución de 1991 definió la salud como un derecho fundamental y, en concordancia, el gobierno de turno produjo la Ley 100 de 1993, surgió en Colombia un nuevo escenario denominado: Sistema General de Seguridad Social en Salud o SGSSS, imponiendo a partir de ese punto el criterio de la competencia regulada por el Estado y, por lo tanto, creando el mercado de la salud, así aparecieron las variadas formas en que la empresa privada entró a proveer diversos servicios acogiéndose a la normatividad vigente, pero al mismo tiempo se hizo necesario encontrar a quienes debían gerenciar las nuevas entidades y asumir los retos de su supervivencia. En tales circunstancias resultó exigible un nuevo tipo de profesional especializado que empezó a ser conocido como: Administrador Hospitalario.

La posterior evolución del mercado de la salud introdujo profundos cambios en el rol original de dicho profesional, por eso, el propósito de esta investigación fue determinar el perfil ocupacional y las competencias gerenciales de quienes pretenden ejercer actualmente la dirección de empresas prestadoras de servicios de salud y su correspondencia con el pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria que oferta la Universidad EAN, dado que existe tanto un marco referencial jurídico-legal, académico y administrativo que así lo demanda, como una serie de exigencias propias de un entorno progresivamente complejo por sus características multidisciplinarias, que se corresponden con los avances en materia de desarrollo y prestación de servicios médico-asistenciales en todo el mundo.

Ante tal realidad, los resultados del trabajo realizado están destinados a convertirse en un aporte al programa de Administración de Empresas, en aras de contribuir con el mejoramiento de las condiciones de calidad bajo las cuales la Especialización está operando, identificando a través del discurso de las personas que actualmente ejercen esta actividad en Instituciones Prestadoras de Servicios o IPS de la ciudad de Bogotá, orientaciones que hagan de los programas de formación gerencial dirigidos a profesionales de la salud, mucho más acordes con las constantes transformaciones coyunturales y estructurales a las que están expuestas este tipo de empresas, debido a que operan en un

entorno altamente competitivo donde la calidad y el uso eficiente de los recursos hace parte de su responsabilidad social y empresarial.

Según lo dicho, las Instituciones de Educación Superior (IES) tendrán la función de promover en los gerentes y/o directores de entidades de salud, no solo la utilización de opciones estratégicas y la redefinición de prioridades, sino también todas aquellas características relacionadas, siguiendo a Machado (2002, citando a Perrenoud), con “el ser, el saber y el hacer profesional”, de tal manera que sus decisiones estén basadas en un análisis contextual de las condiciones de salud de las comunidades hacia las cuales dirigen sus servicios.

Expresado en otros términos, la presente investigación adquiere relevancia, en cuanto considera que el quehacer profesional del directivo de una institución hospitalaria va mucho más allá de las oportunidades generadas para sus empleados, el juzgamiento de su desempeño o el fomento de la productividad y optimización de los recursos al interior de las organizaciones públicas o privadas, en tanto que se direcciona hacia la búsqueda de soluciones frente a los desafíos presentes en procesos en el área de la salud, y de cómo el conocimiento y manejo de las competencias adquiridas en los procesos de aprendizaje, resultan primordiales en el ámbito disciplinario y en la generación de actitudes indispensables para una eficiente práctica profesional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar y analizar el perfil ocupacional y competencias gerenciales para la dirección de empresas de salud y la pertinencia del plan de estudios de la especialización en administración hospitalaria de la universidad EAN.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar y analizar el perfil ocupacional y competencias gerenciales para la dirección de empresas de salud

Analizar la pertinencia del Plan de Estudios de la Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN.

MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan trabajos y consideraciones teóricas relacionadas directamente con la problemática tratada en esta investigación.

Las competencias gerenciales y el mundo académico

En un documento del Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2003, 4), se afirma que los cambios sociales, económicos, tecnológicos y culturales, inmersos en los efectos de la globalización, enfatizan en la productividad y competitividad de los países, regiones y en sus organizaciones públicas y privadas, imponiendo nuevos requerimientos y mayores exigencias sobre las personas para vincularse al mundo laboral.

Por lo tanto, además de formar competencias básicas y ciudadanas para que los estudiantes alcancen niveles esperados de desarrollo personal como ciudadanos críticos, reflexivos y responsables, la educación deberá permitir la formación en competencias laborales que faciliten su inserción al mundo productivo, ya sea de forma inmediata o luego de sus estudios superiores, con lo cual queda establecido que la “formación de competencias laborales” no reemplazará la preparación académica sino que fortalecerá su pertinencia para garantizar que los estudiantes se desarrollen en los campos personal, social, cultural y productivo, de una manera que les facilite el tránsito de la academia hacia su inserción en la sociedad. El MEN, considera entonces, que al desarrollar competencias laborales en los estudiantes desde la academia, contribuye a su empleabilidad, dicho en otras palabras, es decir a expandir su capacidad para conseguir un trabajo “acorde con los estudios realizados, mantenerse en él y poner en práctica elementos específicos propios del mismo, siendo capaz de promocionarse en el ámbito laboral acorde con su especialidad; asociarse con otros y generar empresas o unidades productivas asociativas y cooperativas”, coincide con la preocupación del gobierno en el mismo sentido.

Al respecto Brunner (2002) y el MEN (2003) están de acuerdo en que la empleabilidad de una persona, como expresión del grado de desarrollo de competencias laborales relacionadas con su capacidad de actuar orientado por un pensamiento abstracto de carácter sistémico y tecnológico, emplear recursos de diversa índole y relacionarse con otros en un escenario productivo, depende también de su conjunción con las competencias básicas y ciudadanas. Las competencias básicas involucran el adecuado dominio del lenguaje, las matemáticas y las ciencias; por su parte, las ciudadanas le permiten desenvolverse en un espacio social, relacionarse con los demás y ser capaz de asumir compromisos, defender sus derechos y acatar sus deberes, entre otros comportamientos. Estas dos últimas son objeto de mayor atención durante el ciclo educativo básico pero no pueden, advierte el MEN, ser descuidadas en la educación superior.

Considerando en conjunto estas tres competencias, el MEN no sólo hace referencia al hecho que alguien salga de la academia considerándose listo para el trabajo, sino que también estén en capacidad de moverse hacia labores retadoras que le generen satisfacción y contribuyan a la consolidación de su proyecto de vida así como a actuar como persona y como ciudadano productivo y responsable.

En este sentido, plantea Ibarra Almada (2001), otros factores de cambio que afectan las relaciones entre el mundo laboral y el mundo académico corresponden a la disminución del Estado como primer empleador en las economías de los países en vías de desarrollo y, a las tendencias de la transformación mundial, las cuales giran en torno al cambio de una economía de oferta a una de demanda; de una producción basada en la de escala a una de tipo flexible y diversificada; y, de grandes corporaciones centralizadas, a empresas autogestionadas, con mayor capacidad y/o velocidad de respuesta a los cambios en la demanda y, a la identificación y desarrollo de nichos de mercado, pero también, más abiertas y vinculadas a los grandes centros de intercambio, producción o comercialización alrededor del mundo.

Lo anterior, da como resultado que la organización pública o privada basada en la especialización y en el puesto de trabajo poco a poco se debe ir transformando, o mejor, está obligada a hacerlo, en una estructura de redes y equipos de alto desempeño, capaces de innovar, aprender y aportar soluciones creativas e inteligentes a los problemas de unas sociedades progresiva y dinámicamente menos aisladas y más solidarias influidas por las nuevas y en expansión tecnologías de la información y la comunicación.

Del mismo modo, Machado (2002), asegura que enlazar el mundo académico con el laboral es el verdadero desafío del siglo XXI para todas las instituciones educativas de los países latinoamericanos y, en general, donde persista el subdesarrollo en forma de inequidades socioeconómicas, culturales y políticas, por eso, recalca que la competencia es “un saber hacer frente a una tarea específica”, la cual se hace evidente cuando una persona entra en contacto con ella. En consecuencia, el desarrollo de una competencia supone conocimientos, saberes y habilidades que emergen en la interacción establecida entre el individuo y la tarea, por tal razón este proceso no puede llevarse a cabo de modo teórico sino por el contrario es eminentemente práctico.

Expresado en otros términos, las competencias hacen referencia a un saber hacer en determinado contexto, por eso, una determinada competencia o un conjunto de ellas se desarrolla en un entorno de entrenamiento práctico y se demuestra a través del desempeño de la persona entrenada; dicho saber hacer en contexto requiere ser observable, medible y, por tanto, evaluable, por eso Machado (2001, *Ibíd.*) se pregunta al respecto: ¿De qué hablamos cuando nos referimos al concepto de competencia laborales en el ámbito académico? Interrogante para el cual aporta una lista de características que la academia debería considerar para responder a las expectativas de las nuevas generaciones por una formación integral, entre las que se encuentran:

- a. “El desarrollo de una competencia es personal, es una potencialidad que está presente en todos los seres humanos. Esta condición se observa inclusive en nuestro lenguaje cotidiano cuando decimos que “aquella persona es muy competente...”; lo mismo “*no*” ocurre con respecto a los objetos, que aunque son muy útiles no son “competentes”.
- b. La competencia siempre está referida a un ámbito o un contexto en el cual se materializa. En la medida en que el ámbito de referencia es más delimitado, es más fácil caracterizarla. Por ejemplo, es más sencillo explicitar qué sería un “conductor competente” que un “ciudadano competente”.
- c. La competencia representa potenciales que siempre son desarrollados en contextos de relaciones disciplinares significativas.
- d. Las competencias se realizan a través de la adquisición de habilidades. Una competencia puede contener varias habilidades que funcionan como anclas para referirlas a los ámbitos en los cuales las competencias se realizarán.
- e. Están asociadas a una movilización de saberes. No son un “conocimiento acumulado”, sino la vinculación de una acción, la capacidad de acudir a lo que se sabe para realizar lo que se desea, por eso se desarrollan en el contacto directo con un reto, un desafío o una tarea, nunca en abstracto.
- f. Son patrones de articulación del conocimiento al servicio de la inteligencia. Pueden ser asociadas a los esquemas de acción, desde los más sencillos hasta las formas más elaboradas de movilización del conocimiento.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

- g. Representan la potencialidad para la realización de intenciones referidas: articular los elementos del par conocimiento-inteligencia, así como el de conocimiento tácito-conocimiento explícito”.

Las competencias técnico-profesionales incluyen el análisis y descripción de las competencias técnicas que son necesarias para el desempeño de los diversos procesos y funciones profesionales en un determinado sector o actividad, competencias denominadas por el SENA (2003) como: “competencias laborales específicas”, al encontrarse relacionadas con las funciones productivas, por lo tanto constituyen el “conjunto de actividades laborales necesarias para lograr resultados específicos de trabajo, en relación con el propósito clave de un área objeto de análisis”, habilitando a las personas en el desempeño de una ocupación o un grupo de ocupaciones (la ocupación es un conjunto de puestos de trabajo con funciones productivas afines cuyo desempeño requiere competencias comunes relacionadas con los resultados que se obtienen).

En varios países las ocupaciones se han agrupado por afinidad de funciones, buscando con ello hacer ofertas educativas que permitan la movilidad entre varios campos ocupacionales, es decir, formar en áreas que sirvan a varias ocupaciones, logrando con ello polivalencia y movilidad ocupacional de quienes poseen dicha formación. En Colombia el SENA elaboró la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO), para lo cual identificó 450 ocupaciones agrupadas en las siguientes áreas: Finanzas y administración; Ciencias naturales y aplicadas; Salud; Ciencias sociales, educativas, religiosas y servicios gubernamentales; Arte, cultura, esparcimiento y deporte; Ventas y servicios; Explotación primaria y extractiva; Oficios, operación de equipos y transporte; Procesamiento, fabricación y ensamble. Estas ocupaciones el SENA las ha distribuido de forma vertical en cinco niveles ocupacionales, desde el semi-calificado que no requiere formación educativa más allá de la básica primaria hasta el nivel de alta dirección y gerencia, formado por la educación universitaria.

Lo anterior con relación a la formación en competencias gerenciales, conduce a reconocer que la asociación entre el mundo académico con el laboral requiere, como lo reconoce el MEN, de “un trabajo de articulación de contenidos y saberes al interior de las instituciones educativas para optimizar el tiempo disponible mediante el uso de talleres, aulas, laboratorios y espacios de simulación”, donde se destaca el reconocimiento dado a la complementación en ciencia, tecnología e innovación en los estudios académicos, como espacios de práctica y observación pedagógica.

Por consiguiente, asumir el enfoque de formación por competencias laborales, tanto generales como específicas “impone a las instituciones educativas la necesidad de generar unos vínculos más estrechos con el sector productivo, de modo que éstas puedan relacionarse con el mundo laboral en donde se van a aplicar las competencias mediante prácticas o pasantías”. En tanto que las competencias básicas o generales y las específicas, se complementan con las competencias transversales, las cuales considerando lo dicho por el Instituto para el Desarrollo y Formación Profesional de los Trabajadores ISFOL (2006), hacen referencia a destrezas que permiten al individuo desarrollar y aplicar sus propias competencias en actividades diversas (transferencia) y que implican factores tanto cognitivos, afectivos como comportamentales, siendo competencias claves para capacitar a la persona a trabajar en diversos ámbitos profesionales alcanzando un resultado cualitativamente superior.

Por su parte, las competencias clave o transversales, involucran la movilización de destrezas prácticas y cognitivas, habilidades creativas y otros recursos psicosociales como actitudes, motivación y valores, aplicables tanto en el mercado laboral, como en las relaciones privadas y la participación política, señalando que este tipo de competencias reducen el énfasis de aquellas competencias de uso específico para un oficio, ocupación o forma de vida en particular; porque incluyen más que el conocimiento enseñado y sugieren que como tales, sí pueden ser aprendidas y desarrolladas dentro de un ambiente favorable para el aprendizaje, reconociéndole a la academia la primacía que tiene de crear los espacios necesarios para enlazar el mundo académico con el laboral.

Competencias de los profesionales al servicio de la salud

En Manizales, Colombia, Arroyave, Giraldo y Ramírez (2007, 179-192), motivados por el escaso desarrollo de los recursos humanos en salud pública, de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud “OPS” (informe, año 2000), donde se destaca la falta de caracterización y el mejoramiento de la fuerza de trabajo, sumada a la identificación de las competencias para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública, realizaron una investigación respecto a las competencias laborales que debe tener la profesión de enfermería y la medicina.

El resultado final del estudio en mención, generó la definición de dichas competencias a través del diseño de un instrumento denominado: “*Modelo para La*

Identificación de Competencias Laborales y Definición de Criterios de Desempeño en Salud Pública”, donde se identificaron los parámetros de autoevaluación, heteroevaluación e inter-evaluación como punto de referencia para la planeación de las intervenciones en salud pública. Este modelo, fue validado por medio de la aplicación a profesionales de estas áreas vinculados a diferentes instituciones del orden público y privado del departamento.

La investigación no sólo centró su interés en las funciones de la salud pública como tal, sino que también tuvo en cuenta los factores del desarrollo humano, relacionados con la motivación, la creatividad, el trabajo, autoestima, entre otros, lo cual genera un mayor grado de confiabilidad al instrumento.

Cabe resaltar, que el modelo no se utilizó con el fin de comparar un trabajador con otro y tampoco se efectuó de forma individual; la adopción del enfoque por competencias implicó entonces, un desafío para la gestión de todos sus recursos, contribuyendo a la definición de patrones organizaciones flexibles y descentralizados; no obstante, para su implementación, se requirió de un decidido apoyo de quienes ocupan puestos de alta dirección teniendo en cuenta que se revisaron aspectos de diseño organizacional, manejo de recursos, gestión del personal y estrategias educativas. Todo esto con el propósito de impulsar al grado de excelencia las “competencias individuales”, de acuerdo con las necesidades operativas de la institución, logrando de paso, el desarrollo y administración del potencial de las personas (“de lo que saben hacer” o “podrían hacer”).

Igualmente, se determinó que si una competencia no está claramente identificable, ésta deberá ser intervenida a partir del diseño e implementación de una estrategia puntual y así hacerla observable. Finalmente, los resultados de la aplicación del modelo también estuvieron encaminados a orientar programas de capacitación en salud pública, con base en las necesidades y expectativas de la población, optimizando los recursos disponibles.

Perfil gerencial de los Directores o Gerentes de servicios de salud

Respecto al perfil gerencial requerido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia, una investigación realizada por Pacheco (2008, 139-160), con el propósito de determinar un perfil gerencial con base en el consenso de un panel de expertos de las ciudades de Bogotá, Medellín y Barranquilla, definiendo las competencias del “hacer, ser y del conocimiento”. Para este propósito,

se contó con la colaboración del Instituto Latinoamericano para el Liderazgo, las autoridades académicas en el tema y con los estudios realizados por Renée Bédard en los modos de ser y su aplicación en la administración.

Paralelo a lo anterior, se aplicaron algunos de los Métodos de Michel Godet de la caja de herramientas de la prospectiva estratégica –Laboratoire d’Investigation Prospective et Stratégique CNAM, Instituto Europeo de Prospectiva y Estrategia–, cuyo análisis de resultados arrojó el siguiente perfil: el 50% de las competencias se relacionan con el *ser* (perseverancia, visión, integralidad, servicio, reciedumbre o lealtad), el 30% con el *conocer* (direccionamiento estratégico, administración de empresas, resolución de conflictos) y el 20% con el *hacer* (trabajo en equipo y liderazgo para el cambio); cada una de ellas, se encuentra estrechamente interrelacionadas entre sí y representan un reto para los funcionarios que deseen ocupar u ocupan posiciones gerenciales propendiendo por el logro exitoso de su gestión, dicho de otro modo, un Gerente ó Director de servicios de salud, deberá caracterizarse por una serie de valores, conocimientos y experiencias polivalentes que alimenten su capacidad de pensar, crear, reflexionar y asumir el compromiso desde una perspectiva de real en el ámbito social, a partir de el ejercicio de diferentes principios como: “solidaridad, justicia, equidad, universalidad y eficiencia”.

De la misma forma, en otra investigación realizada en la ciudad de Manizales, adelantada por Arias y Hernández (2008, 131-154), permitió establecer que entre las competencias actuales de los gerentes en salud, se destacan las siguientes dimensiones gerenciales:

- a) El aprendizaje y la innovación organizacional, donde la formación y capacitación de los directivos es fundamental;
- b) La cultura organizacional con la consecuente consolidación del trabajo en equipo para la generación de sinergias organizacionales y,
- c) El diseño organizacional”

De acuerdo con estos investigadores, a partir de la revisión de la literatura sobre el tema, contrastada con el trabajo de campo, concluyeron que la mayoría de esfuerzos gerenciales se han centrado en el desarrollo de la primera dimensión, directamente, en aspectos relacionados con sistemas de gestión de la calidad, el trabajo por procesos, la modernización tecnológica, los sistemas de información, la participación de los trabajadores y la formación de directivos; la segunda dimensión, ha tenido menores progresos, aunque se resalta el incremento por parte de las organizaciones del uso de las prácticas orientadas a fomentar el respeto y el

reconocimiento de las personas, mejorar la comunicación y consolidar el trabajo en equipo para la generación de sinergias al interior de la empresa.

La tercera dimensión, es la más preocupante de acuerdo con los resultados obtenidos, porque es donde mayor deficiencia se ha detectado, los directivos indagados, consideran que su trabajo se limita al aprovechamiento de recursos y capacidad, dificultando la prestación de un servicio integral, respondiendo únicamente a las exigencias externas, como las acreditaciones, que si bien es cierto son necesarias para mejorar la calidad de un servicio y por ende su rentabilidad, no siempre son comprendidas por toda la institución, lo que a su vez retrasa los avances (Arias y col., 2008, 131-154).

Corresponsabilidad de la Universidad y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (EPS, ARS, ARS-S, IPS)

En el área de la educación, en Barquisimeto ciudad de Venezuela, se llevó a cabo un estudio con enfoque cuanti-cualitativo por parte de Díaz, Escalona, Mendoza, Rodríguez y Salazar (2006, 1-11), con el objetivo de comprender el Desarrollo Humano (DH) en el Departamento de Educación Técnica de la UPEL-IPB, abordando el tema desde el paradigma interpretativo como una forma de sistematizar y analizar eventos susceptibles de convertirse en teorías, teniendo como referencia las dimensiones ontológica, epistemológica y metodológica.

A partir de la sistematización y el análisis de la información, se logró establecer que el DH, se puede comprender con base en las expectativas de vida de una persona, siendo las universidades “instituciones fundamentales” en este proceso, situación que se refleja en los ámbitos familiar, personal, académico y laboral; de la misma forma, permitió demostrar la existencia de una contraposición entre la información surgida de la realidad social vivida y narrada directamente por su actores.

Las investigadoras afirman además, que el DH está relacionado con la interdisciplinariedad y con la estabilidad laboral, económica, equilibrio emocional y estado de salud del docente, por lo que existe una vinculación entre lo que la universidad como organización le otorga a sus actores sociales (docentes) y lo que su personal le retorna a la institución a través del cumplimiento de sus funciones de investigación, docencia y extensión, siendo la garante del DH del personal que en ella labora, así como de los estudiantes que egresan como profesionales. En

consecuencia, la universidad concebida como eje transformador de la sociedad deberá aunar sus esfuerzos para ofrecer a la población una educación de calidad, más aún cuando se trata del nivel de postgrados, donde a la par de generar las condiciones adecuadas para que los docentes inicien procesos de investigación, se les ofrezca también unas condiciones óptimas para su desarrollo humano integral.

Segura Sánchez (2001, 98-101), realizó una investigación de tipo descriptivo acerca del vínculo que tiene la Universidad-Empresa (U-E) tomando en consideración la actual perspectiva globalizada y el fenómeno de la extrema competencia, donde a partir de la aplicación de una encuesta dirigida a las unidades de análisis, jefes de departamento de las universidades públicas nacionales de Barquisimeto (Venezuela) y a los gerentes de una muestra considerable de las empresas de la zona industrial del Estado Lara (Barquisimeto), se concluyó que existe una contrastación entre ambas partes sobre los objetivos, metodologías, prácticas, actitudes y valores, sin embargo, no existe conciencia de formación en el pequeño y mediano empresario, porque las políticas de vinculación entre la U-E se encuentran basadas en un modelo tradicional resistente al cambio.

Los resultados, determinaron qué las dificultades pueden ser de tipo motivacional y ser producto de la falta de confianza entre el sector público y privado, y al mismo tiempo atribuirse al desconocimiento mutuo de las fortalezas que tienen los diferentes programas académicos que ofrecen las instituciones universitarias. Por ende, y para lograr una mayor pertinencia en la oferta académica, se debe contar con un personal docente actualizado, comprometido con la educación, motivado a gestionar procesos de investigación, lo que a su vez podrá contribuir a formar profesionales creativos, independientes, proactivos, con habilidades laborales acordes con las existencias del mundo globalizado sin dejar de lado los valores humanos, siendo imprescindible que éste vínculo (Universidad-Empresa: U-E), se deberá concebir de manera formal, es decir, de forma sistemática e institucionalizada desde todas las áreas de conocimiento, aportándole el carácter participativo en cuanto al papel que ejerce el Estado respecto a la promoción de dichas relaciones. En síntesis, y para el fortalecimiento de dicho vínculo U-E, se puede utilizar la gestión de las actividades científica y tecnológica por medio de un modelo de vinculación flexible y, además de la consolidación de redes de apoyo entre instituciones de Latinoamérica y Europa (académicas y laborales), con el propósito de mejorar el potencial científico a partir de actividades conjuntas y por ende la calidad en la educación.

Por otra parte, Gómez, Pelekais y otros (2009, 200), consideran que la responsabilidad social en las universidades se ha ido asumiendo con la seriedad que

merece, permitiéndole relacionarse con los intereses institucionales y con los del personal que allí labora, tomando como referencia el interés en la formación del docente como líder proactivo, capaz de generar conocimiento tomando en cuenta su rol de orientador.

Con base en esta conceptualización, se tendría que adquirir conciencia de que la responsabilidad social es una inversión que produce retornos en utilidades, al ser asumida por empresarios y directivos a partir de un liderazgo positivo y vista como una estrategia que genera ganancias, es decir, se constituye en los lineamientos bajo los cuales deberían actuar las organizaciones, en aras de contribuir a la solución de los problemas sociales, económicos, educativos y ambientales, siendo ésta la forma en que las empresas de naturaleza pública y privada, para que éstas puedan ser partícipes de la responsabilidad, más aún cuando hoy en día, las organizaciones están en poder de profesionales que desempeñan diferentes roles y en la mayoría de los casos, son empleados responsables con grandes capacidades para cumplir con las funciones designadas.

Paralelo a lo anterior, Certo (2001), citado por Gómez y otros (2009, 201) opina que la responsabilidad social es la obligación que tiene la gerencia de una institución de tomar acciones para proteger y mejorar tanto el bienestar de la sociedad como un todo, así como los intereses de la organización, siendo evidente que las instituciones no son entidades independientes, responsables sólo ante los accionistas o dirigentes, además tienen responsabilidad con la sociedad en general que las crea y las apoya. El mismo autor (2001, 2002), hace mención al hecho que el argumento más conocido para justificar que las empresas realicen actividades de responsabilidad social, se corresponde con la concepción: “la empresa como un todo es un componente de la sociedad que ejerce un impacto significativo. Como las empresas son un miembro muy influyente en la sociedad, el señalamiento aduce que les corresponde la responsabilidad de mantener y mejorar el bienestar general de la sociedad”.

Dolan (2001), citado por Gómez y otros (2009, 205), afirma que la función de generar conocimientos a través de actividades de investigación básica, aplicada y de desarrollo, aportaría al desarrollo nacional y a la creación de ciencia y cultura; igualmente, y la función de asesoramiento e interacción social podría ser una aliado estratégico del mejoramiento de las instituciones que les sirven de sustrato para las anteriores funciones; en este sentido, las Universidades en sus instancias de gestión contemplan el cumplimiento de estas funciones, porque de su manejo idóneo, dependen las dimensiones de la calidad del recurso humano que forman, porque “una formación eficaz puede mejorar el rendimiento, levantar la moral y hacer crecer

el potencial de una institución, mientras que una formación inapropiada o inadecuada puede convertirse en una fuente de frustraciones para las personas que estén implicadas en ella”, según el mismo Dolan.

En ese orden de ideas, la formación debe tratar de orientar tales experiencias de aprendizaje hacia lo positivo, complementarlas y reforzarlas con actividades planeadas, para que los empleados de todos los niveles de la empresa puedan desarrollar con mayor rapidez sus conocimientos y aquellas actividades y habilidades que los beneficiarán a ellos mismos y su comportamiento, lo cual deja entrever que la formación de personal es el acto intencional de proporcionar los medios para posibilitar el aprendizaje, siendo este es un fenómeno que surge dentro del individuo como resultado de sus esfuerzos (Chiavenato, citado por Gómez y otros, 2005).

Finalmente, los elementos que deben integrar la formación gerencial, según Romero (2003), citado por Gómez y otros (2009, 206), teniendo en cuenta que todo proceso de formación debe estar respaldado por un plan y al mismo tiempo, éste contendrá un grupo de elementos o factores, para facilitar la ejecución de dicho plan o programa, son los siguientes:

- **Desempeño creativo y eficiente.** Para mejorar la relación de la gerencia con el entorno:

- a. Formación profesional permanente, los docentes deben estar a la par con los cambios suscitados en el entorno y a los efectos y necesidades impuestas por el proceso de globalización;
- b. Convivencia comunitaria, utilizando un nuevo lenguaje, para el dialogo y la reflexión, donde impere la argumentación, la negociación y el consenso; comunicación racional, que articule la práctica y la teoría, para permitir el pase de la palabra a la acción;
- c. Conocimiento científico, convertido en componentes impulsores de la redención social;
- d. Inteligencia artificial, es la relación de integración del hombre con la técnica en función de la calidad de vida; y,
- e. Formación centrada en valores, capaz de proyectar la felicidad espiritual a través de la solidaridad y el respeto.

- **Componentes básicos de la formación gerencial.** La formación gerencial del docente incluye el método hermenéutico, el cual busca darle una orientación coherente a la acción directiva con el objetivo de lograr que la gente al convivir en la institución desarrolle el trabajo en equipo, genere una visión compartida y asuma un compromiso personal, para ello se tiene en consideración tres componentes:

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

- a. Diversidad, es aquella mediante la cual se reconoce la coexistencia de las distintas posiciones y valores que intervienen en las prácticas directivas y condicionan los procesos productivos; destaca el carácter multidisciplinario para entender las organizaciones como una totalidad compleja de múltiples determinaciones;
- b. Corresponsabilidad, relacionada con la conducta proactiva y holística de los componentes del proceso gerencial y la autogestión de sus miembros;
- c. Integración, se refiere a la promoción de la unidad interna de la organización y al impulso motivador que resulta imprescindible para mantener la relación estrecha del nivel gerencial con todos los niveles de la institución.

Como se puede apreciar, las Universidades resultan indispensables en la formación gerencial, porque juegan un papel transcendental, sobre todo en el campo de la responsabilidad social, al ser ellas las que deben estar en condiciones de brindar una respuesta social y a su vez cumplir con sus obligaciones con la comunidad académica, en tanto que las instituciones educativas como parte de su función de social educan a los estudiantes y los encaminan en la búsqueda individual de beneficios y ganancias, pero también a generar desarrollo social.

Por lo anterior y teniendo en cuenta la dimensión social que adquieren las decisiones que pueda tomar un profesional o directivo en su lugar de trabajo, las Instituciones de educación superior están en la obligación de recurrir a mecanismos, que faciliten la integración de sus currículos con el desarrollo de las capacidades analíticas, así como evaluar y anticiparse a los efectos éticos que pudiesen derivarse de sus acciones.

A modo de resumen

Los resultados de los trabajos relacionados anteriormente, señalaron la necesidad de diseñar e implementar estrategias destinadas a mejorar la competitividad de las instituciones en salud, teniendo la formación del ser humano como el eje fundamental de cualquier proceso administrativo, más aún cuando se trata de un área tan especial como “la salud”, donde la academia juega un papel transcendental en la formación de profesionales idóneos y con un alto sentido de humanidad.

Significa entonces que para los programas de postgrado relacionados con el área de la salud, las universidades deberían tener en cuenta las realidades del contexto social, económico y político en el cual prestan sus servicios educativos,

organizando y adecuando su pensum académico para hacerlo pertinente con relación a las demandas de la sociedad, de las empresas del sector y de las condiciones políticas y normativas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como también con los procesos orientados a garantizar la calidad de los servicios que prestan, los cuales se enmarcan para el caso colombiano en el Sistema de Garantía de la Calidad en Salud. Todo ello deberá operar en sincronía con las nuevas tendencias del mercado globalizado y, por consiguiente, estar en condiciones de formar especialistas que puedan administrar adecuadamente las organizaciones de salud en todas sus áreas estratégicas, haciéndolas eficientes y competitivas.

En tal sentido y con base en las investigaciones consultadas, resultan entendibles las razones por las cuales el mundo actual, globalizado y cada día más tecnificado, demanda de todas las personas, pero particularmente a quienes desempeñan o lo harán en un futuro cercano, puestos de importancia en la sociedad, como lo sería en una institución prestadora de servicios de salud, requieren la posesión de competencias claves o transversales con un valor agregado particular, destinadas a facilitarle el acceso a distintos niveles de comprensión, manejo y solución de problemas específicos, en otras palabras, la primera condición a tener en cuenta para valorar tales competencia está relacionada con beneficios medibles para fines tanto sociales como económicos. Alcanzar estos propósitos respalda la idea de que un capital humano debidamente preparado y motivado, capaz de desempeñar un rol básico en el desarrollo y crecimiento de las sociedades, lo cual promueve una mejor salud, mayor bienestar e incrementa la participación social y política de los ciudadanos.

MARCO TEÓRICO

Instituciones, empresas y organizaciones prestadoras de servicios de salud

De acuerdo con Dunnette y Kirchner (1990), una empresa es una organización dedicada a crear bienes o servicios, lo cual incluye instituciones tales como: agencias del gobierno, hospitales y clínicas, centros educativos, entre otras. Por su parte, Maturana y Varela (1980, cuaderno 4), plantean que tanto las organizaciones sociales como las empresariales, se presentan y actúan como “organizaciones cerradas pero

estructuralmente abiertas”, lo que genera entre ellas una complementariedad descriptiva, que no permite entender lo uno sin lo otro.

Al aceptar la perspectiva del sistema abierto, es posible entender cómo los elementos que ingresan al sistema, al ser procesados, pueden transformarse en productos o servicios, en otras palabras, la empresa debe importar energía del medio ambiente en el desarrollo de estos procesos de transformación y además de consolidarse, continuar existiendo como un ente autónomo fácilmente reconocible por sus propios empleados o clientes internos y por sus cliente externos o quienes utilizan sus bienes y servicios. En tal sentido según Schvarstein (2001, 26-28), resulta necesario diferenciar los conceptos de “organización” e “institución”, considerando de antemano que entre las definiciones, sobresalen los significados que aluden tanto al lugar como los que se refieren a la acción de organizar, siendo posible establecer su relación con el término de establecimiento y como tal se puede reconocer a una fábrica, una empresa en general, una escuela ó un hospital, debido esencialmente a que todos tiene una finalidad social determinada.

- a. **Organización:** “Disposición de relaciones entre componentes o individuos que produce una unidad compleja o sistema, dotado de cualidades desconocidas en el nivel de los componentes o individuos. Asegura solidaridad y solidez relativa a estas uniones, una cierta posibilidad de duración a pesar de las perturbaciones aleatorias; la organización, entonces, transforma, produce, reúne, mantiene.” (E. Morin, 1990); “unidades socialmente construidas para el logro de fines específicos” (Etzione, 1985); “una organización es un conjunto de elecciones que busca problemas, asuntos en espera de soluciones que pueden tener la respuesta y tomadores de decisiones que buscan trabajo.” (Cohen, March y Olsen, 1995); y, “las organizaciones son soluciones en busca de problemas” (Weick, 1998).
- b. **Institución:** de acuerdo con Arito (2001), esta denominación es atribuible a “aquellos cuerpos normativos jurídicos-culturales compuestos de ideas, valores, creencias y leyes que determinan formas de intercambio social (sexualidad, vejez, trabajo, salario, tiempo libre, justicia, religión, educación y salud), siendo instituciones universales que se particularizan en cada sociedad y momento histórico”, por lo tanto, una institución se puede conceptualizar como un nivel de realidad social definida a sí misma por cuanto se relaciona con el Estado que expide las leyes y desde allí, estará presente en los grupos y en las organizaciones.

Al respecto Lapassade (1985, 322), aseguraba que la institución en salud, posee roles institucionales que relacionan directamente al médico como cliente interno con el paciente como cliente externo, además de prescribir modos instituidos de su desempeño colocando al médico en “la posición del que sabe, frente a un

paciente que viene a que lo curen”, a través de la formulación de un tratamiento administrado, desde un sujeto activo a uno pasivo; señala Lapassade, a partir de ésta, se maneja también el aspecto económico de la relación médico-paciente cuando él determina qué se paga, a quién se paga, cómo y cuándo se paga y las demás condiciones mediante las cuales se presta un determinado servicio, permitiendo comprender que una “institución” es un concepto superior y asociable con aquello que está establecido, al conjunto de normas y valores dominantes y al sistema de roles que constituyen el soporte de todo orden social, ya que los órdenes sociales no son inmutables, lo que incide en su constitución, por ende, las organizaciones son el sustento material de las instituciones y son las mediadoras de la relación entre las mismas instituciones y las personas, sean clientes internos o externos.

Por su parte Gaviria (2001), señala que las empresas orientadas hacia el servicio al cliente en el área de la salud, según el esquema neoliberal, presentan una tipología enmarcada en los siguientes elementos:

- Conocen a profundidad a sus clientes, tienen bases de datos confiables de ellos y manejan sus perfiles.
- Realizan investigación sistemática y permanente sobre el cliente, sus necesidades y sus niveles de satisfacción ó auditoria del servicio (entendida como el conjunto de estrategias que una empresa diseña para escuchar en forma metódica y sistemática a sus clientes externos e internos). Así mismo, toman en consideración, la evaluación que el cliente externo hace de la calidad y los niveles de satisfacción, con el servicio que recibe dentro de los estándares de excelencia previamente acordados o definidos.
- Tienen una estrategia, un sistema de servicio a sus clientes.
- Hacen seguimiento permanente de los niveles de satisfacción.
- Toman acciones reales de mejoramiento frente a las necesidades y expectativas de sus clientes, expresadas en los índices de satisfacción.
- Participan sistemáticamente a sus clientes internos sobre los niveles de satisfacción y expectativas (imaginarios) de los clientes externos.
- Diseñan estrategias de mercadeo interno y venta interna que generan la participación de los clientes internos en la prestación de un servicio de excelencia. Partiendo de la satisfacción y compromiso de sus colaboradores, el servicio al cliente externo hay que venderlo primero adentro y después afuera.

Los elementos antes mencionados constituyen la metodología, dentro de la cual se deberá llevar a cabo la auditoría del servicio, en especial en empresas como las hospitalarias, donde el servicio es toda la razón de su ser y hacer empresarial.

Elementos de administración hospitalaria

Según el Diccionario de Ciencias Médicas de Dorland y Newman (1995), la expresión Hospital en latín “*Hospitalis*” es un adjetivo que traduce amable y caritativo con los huéspedes; la palabra Hospicio, también de origen latino, proveniente de *Hopitium*, lugar para recibir y alojar peregrinos y pobres; se concibe como un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos; el Hospital es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales

Malagón, Galán y Pontón (2008), afirman que la razón de ser de un Hospital es “la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo, cuya meta fundamental es salvaguardar la vida”; su concepto en sí, encierra un universo que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada que pueden conducir a la salud integral, es decir, al fomento, prevención, recuperación y rehabilitación, constituyéndose en un taller de permanente actividad docente y asistencial.

Por lo tanto, administrar un hospital demandará por parte del gerente o director(a) una gran responsabilidad y el serio compromiso de coordinar todos los componentes de la organización de forma permanente, buscando siempre alcanzar la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, convirtiéndose, en un centro de aprendizaje, donde se imparte conocimiento a personas sanas acerca de las pautas de cómo conservar la salud, se atiende a quienes desean chequear sus condiciones físicas, se presta apoyo clínico y quirúrgico a enfermos, se investiga, se administra, se da docencia a estudiantes de ciencias de la salud, se desarrollan programas de educación continua con trabajadores de la institución, se forman especialistas, se ventilan problemas económicos, laborales y disciplinarios, se ofrecen servicios religiosos, se abren los ojos a la vida de un nuevo ser y se cierran para siempre los de quienes cumplieron su jornada, donde al mismo tiempo, se realizan un sinnúmero de actividades, que tiene como propósito principal servir adecuadamente a la comunidad (Malagón y otros, 2008).

Dalvarade y Fernández (2008), definen el Hospital como “una gran empresa que brinda salud, es decir, que vuelca todos sus esfuerzos a la comunidad a la que pertenece, con el objeto de promover y conservar la salud de sus miembros (higiene

pública), prevenir las enfermedades (medicina preventiva), recuperar la salud (medicina asistencial), y en aquellos en quienes la recuperación no es total, lograr una rehabilitación que facilite una satisfactoria readaptación social (medicina de rehabilitación)”; para su funcionamiento, es necesario contar con instalaciones físicas con su debido mantenimiento, además de cocina, lavandería; un apoyo administrativo y contable eficiente y un gran número de trabajadores de diversas profesiones.

Barquín Calderón (2005), entiende por Hospital, independientemente de su denominación, “todo establecimiento dedicado a la atención médica por medio del internamiento, sea de dependencia estatal, privada o de seguridad social, de alta o baja complejidad, abierto a toda la comunidad de su área de influencia o con admisión circunscrita a un sector de ella”.

Sin embargo, como señala Malagón y otros (2008), al estar los hospitales directamente afectados por el interés nacional e internacional en cuanto a las reformas y el desarrollo de los sistemas de salud, debido principalmente a: la descentralización de los servicios de salud; la introducción de una autonomía parcial para los hospitales del sector público; nuevas formas de integración de lo público y lo privado en los servicios hospitalarios; nuevas formas de financiar hospitales a través de sistemas de seguro social; la financiación con capital privado y/o con cargo al usuario; introducción de la subcontratación y de los mercados gestionados; el surgimiento de nuevos papeles de gestión para los grupos profesionales y ocupacionales dentro del hospital; nuevas formas de gerencia de los recursos humanos (pago de incentivos, flexibilidad en las relaciones laborales); la introducción del compromiso del usuario y/o enfoque hacia el paciente; el desarrollo de relaciones de redes estructuradas entre hospitales (sistemas de referencia, servicios comunes compartidos); y, el aseguramiento de la calidad y el desarrollo de sistemas de gerencia”. Lo anterior conlleva a que, los gerentes o directores(as) de los hospitales deberán prepararse adecuadamente con el propósito de asumir el reto de los cambios que son producto de la desestabilidad y los requerimientos continuos, en tanto que la posibilidad competitiva del hospital dependerá de (Malagón y otros, 2008):

- “Planeación estratégica
- Plan de desarrollo
- Organización y procesos bajo parámetros de calidad
- Presupuesto adecuado
- Recursos humanos calificados

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

- Satisfacción personal
- Evaluación de gestión
- Retroalimentación constante
- Disciplina de investigación
- Ética como marco de referencia”.

En consecuencia, dice Malagón y otros. (2008), que el Estado deberá funcionar como regulador y garante del bien común con una adecuada asignación de presupuesto y asegurando su correcta operación.

Sin embargo, al evaluar los subsectores público y privado, siguiendo a Barquín Calderón (2005), es común que se muestre el primero como menos eficiente que el segundo, al no contar con un sólido respaldo debido principalmente a la desproporción de los recursos entre el uno y el otro, donde los hospitales son las instituciones más complejas para administrar, en las cuales se han identificado más de 200 ocupaciones distribuidas en una diversidad de unidades y departamentos, que si no están bien conducidos podrían transformar estos servicios de salud en verdaderas anarquías, además de los diversos controles fiscales por parte del Estado, sin desconocer que las privadas también deben rendir cuentas y a veces hasta son sometidas a intervención estatal por el manejo irregular de los recursos. En consecuencia, es de suma importancia tener claro la forma de gerenciar o administrar un hospital ya que por cualquier error se verán afectados todos los esfuerzos realizados para el buen manejo de la misma.

Es por eso, que como prestadores de servicios de relevancia social, los hospitales deben estar pendientes al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorará la eficiencia y eficacia al prestar los servicios. El progreso de los mismos se ve con la capacidad gerencial al responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos, afirmación basada en que “los hospitales más preferidos y prósperos son aquellos donde el paciente está primero permanentemente, por convicción, calidad, estructura y normatividad” (Malagón y otros 2008).

El sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Para la prestación de los servicios de salud el Estado colombiano, creó una “red de prestadores de servicios” dirigida al sector público y privado, buscando

establecer un mercado competitivo, donde prime la calidad en el servicio de la atención en salud que prestan los diferentes entes que conforman el SGSSS, y que para ello deben estar previamente certificados.

De esta forma la legislación nacional ha impulsado una serie de medidas de autonomía direccionadas hacia el sector público, con el objetivo de definir un marco de competencia que aprovechando y optimizando la infraestructura pública, permita la participación privada con el propósito de que los prestadores de servicios públicos se puedan convertir en participantes eficientes y competitivos, lo que redundaría en beneficios para la población, dado que no influye la condición socioeconómica en el momento de recibir atención. Las consideraciones mencionadas, dejan en claro que de la eficiente administración integral de los recursos destinados para la salud, dependerá la conservación, fortalecimiento ó detrimento de la salud de las personas que lo utilicen, en tanto se diseñen y apliquen mecanismos que propendan por el mejoramiento de la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.

En tal sentido, el presente marco teórico, ha sido construido alrededor de los diversos estudios y teorías acerca de la forma como actualmente se concibe la salud, concepto que no puede estar ajeno a los parámetros de calidad que exige la legislación nacional estructurada a partir del marco legal que proporciona la Ley 100/1993 y normas complementarias, (tomada para la presente investigación en los aspectos que le son de su incumbencia), las cuales deben ser aplicables por cualquier empresa o institución del orden público o privado dedicada a la prestación de servicios de salud en Colombia ó a la formación de profesionales en alguna de las áreas inherentes a ella.

Esto último se asocia con la Especialización en Administración Hospitalaria, ofertada por la Universidad EAN, más aún cuando el quehacer profesional del administrador de empresas, se ha integrado con el concepto de salud, siendo éste “un fenómeno colectivo de carácter social, relacionado directamente con la forma como la sociedad entra en contacto con la naturaleza y cómo la transforma, trascendiendo del marco estrictamente laboral ó del trabajo, para constituirse en un derecho fundamental e irrenunciable por parte del trabajador o trabajadora”, como lo establece el Ministerio de la Protección Social (2005), en consecuencia, de la eficiente labor del director ó gerente de las entidades prestadoras de los servicios de salud dependerá no solo la calidad de los servicios sino el posicionamiento corporativo de la entidad.

La administración en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

La “salud” es considerada como una totalidad y según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) se define como “un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de enfermedad”, al considerarse también como un fenómeno colectivo de carácter social, es decir, un proceso y un producto social, donde las causas de salud-enfermedad colectiva se relacionan claramente con la manera cómo la sociedad entra en contacto con la naturaleza y cómo la transforma, de esta manera, la salud trasciende estrictamente del marco laboral o de trabajo, siendo la resultante de las condiciones laborales y extra laborales. En consecuencia, el derecho a la salud y a la seguridad social se concebirán como verdaderos derechos colectivos, servicios públicos esenciales y no simplemente beneficios laborales.

De igual modo, conceptualmente, de acuerdo con Jiménez Sáenz (2008), la administración en salud es: “la capacidad de gestionar, administrar y financiar las empresas e instituciones de salud, adecuándolas a las exigencias dadas por los sistemas de prestación de servicios, actualizando su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustándose a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorando la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicando los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles”. En otras palabras, la labor del administrador en salud, no difiere de las funciones de que cumple un administrador en cualquier tipo de empresas, porque tendrá que desempeñar como un profesional que se encuentra en constante proceso planeación, ejecución y control de la gestión de servicios de salud, teniendo siempre en cuenta las características de eficacia, eficiencia, productividad y calidad que le permitan garantizar el buen funcionamiento y el impacto social de la organización a nivel local o regional.

En ese orden de ideas, los procesos de calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia, reglamentados a partir de la Constitución de 1991 en el Artículo 48 que a dice: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley...” y en el Artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...” en los parámetros estipulados en la Ley 100 de 1993, y en la reglamentación dispuesta en

el Sistema de Garantía de la Calidad en Salud (SGCS), definida según el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social como: “el conjunto de instituciones, normas, requisitos mecanismos y procesos necesarios para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud”, contemplan entre sus funciones mejorar la calidad en la prestación de dichos servicios, sobre todo en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, de acuerdo con los artículos 1 y 2 de la Ley 100/1993, donde se incluyen beneficios para las ARS (Administradoras del Régimen Subsidiado), EPS (Empresas Promotoras de Salud, régimen contributivo), EPS-S (Empresas Promotoras de Salud, régimen subsidiado), las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) representadas por los hospitales, centros de salud, entidades especializadas, entre otros, empresas que funcionan bajo el esquema de demanda de la población, cuyos pagos son generados de acuerdo a los servicios prestados a las EPS, EPS-S o ARS y atienden a los afiliados al régimen contributivo y subsidiado, siendo la “calidad” la base sobre la cual se podrá construir el éxito ante la sociedad.

En otras palabras, invocar la calidad en todas sus dimensiones, como principio fundamental de la prestación de los servicios promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dependerá de la disponibilidad de profesionales idóneos en las áreas asistenciales, operativas y administrativas. Es así como las IPS, representadas por los hospitales, centros de salud, entidades especializadas, entre otros, adelantan procesos de dirección institucional como un todo integrado, teniendo en cuenta que el recurso humano con el que cuentan es el factor más importante en el logro de los objetivos, misión y visión institucionales, en cumplimiento de tales criterios, el director(a), tiene la responsabilidad de promover procesos de articulación en valores y cultura organizacional, destinados a constituirse en espacios de desarrollo de los individuos que allí laboran y a partir de estas acciones, formar un capital humano importante que se traduciría en la sostenibilidad de la misma. Es en estos aspectos relacionados con el logro de la calidad integral en la prestación de servicios de salud, donde la academia requiere estar a la altura de los cambios paradigmáticos que están ocurriendo no solo a nivel institucional sino técnicos y científicos para ofrecer un apoyo pertinente con dichas nuevas realidades.

Aspectos jurídicos de la administración de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), en el marco del SGSSS

El entorno jurídico, acerca de la prestación del servicio obligatorio de salud, se hace una realidad a partir del desarrollo del artículo 48, de la Constitución Política de

Colombia de 1991. Dos años después, se expide la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Integral (Ver Figura 1), reglamentación que se constituye en la ley marco del actual Sistema de Seguridad Social, cuyo propósito es garantizar las prestaciones económicas de salud y la ampliación de coberturas para toda la población colombiana; a través de ella, se dio inicio a un sistema abierto de competencia para ofrecer servicios de salud eficientes y de la mejor calidad.

La competencia entre las IPS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se da tanto por la calidad de los servicios como por el mejoramiento de su eficiencia ambas condiciones les permitirán mantenerse en el mercado. Por consiguiente y para dar cumplimiento con lo establecido en el Decreto 2174 de 1996, artículo 9°, las IPS propias debían incorporar dentro de las actividades diarias, la cultura de calidad y el desarrollo de un SGC, lo que implica definir decisiones y ajustes a las actividades diarias para lograr la pertinencia en la atención de sus afiliados, en concordancia con los principios promulgados por la Ley 100/93, en su Artículo 2° , afirma que el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, aunque cada uno de ellos presenta unas características particulares, en conjunto pretenden garantizar al usuario un servicio de excelente calidad. En el artículo 185 de esta misma Ley, se establece que las IPS serán las entidades que prestarán los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios, dentro de los parámetros y principios señalados, además estipula que estas instituciones deberán tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y funcionarán bajo criterios de autonomía administrativa, técnica y financiera.

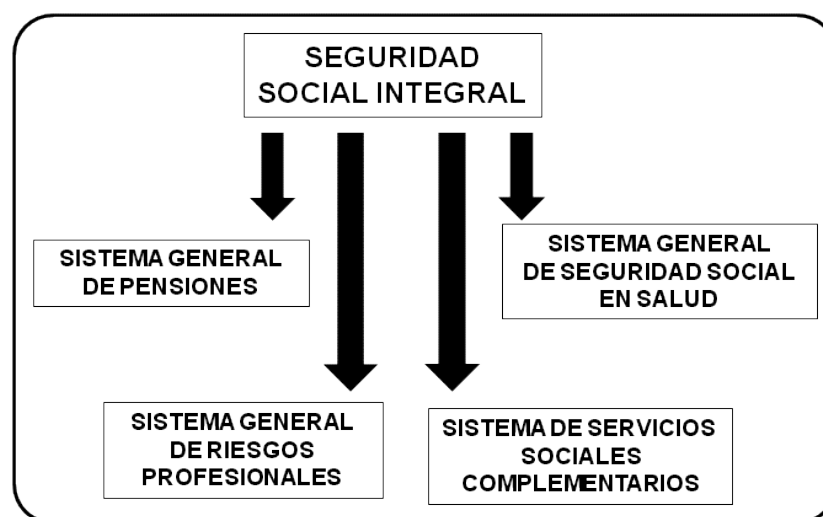


Figura 1. Componentes del Régimen Social Integral.

Fuente: Ministerio de Protección Social, 2010.

Los objetivos del Régimen Social Integral, se centran según los términos de la Ley 100/1993 en: “garantizar la prestaciones económicas y de salud a quienes se encuentren afiliados al sistema, garantizar la prestación de los servicios sociales y “garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, sin importar la capacidad económica de la misma”. Al mismo tiempo, y teniendo en cuenta que el Estado deberá garantizar a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la “seguridad social”, este servicio será prestado por el sistema de SSI ampliando progresivamente la cobertura a todos los sectores de la población, sujeto por los siguientes principios según el artículo 2 de la mencionada Ley 100/1993:

- **Eficiencia.** Mejor utilización económica y social de los recursos administrativos, técnicos y financieros en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- **Universalidad.** Garantizando la protección de todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de su vida.
- **Solidaridad.** Es la práctica mutua de la ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte al más débil.
- **Integralidad.** Cobertura de todas las contingencias que afecten la salud la capacidad económica y en general de las condiciones de vida de toda la población.
- **Unidad.** Articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.
- **Participación.** Intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Alteraciones del SGSSS por efectos de la corrupción

Un tema que ha cobrado gran relevancia política, social y económica, es la evidencia que la corrupción se ha convertido en una de las mayores problemática en las cuales está inmerso el sector de la salud en Colombia. Al respecto, la Unidad de Investigación del Diario El Espectador, publicó en mayo 9 de 2011, un detallado informe donde señala de qué manera algunas Empresas Promotoras de Servicios de Salud o EPS defaltan al sistema, con anuencia de funcionarios del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud FOSYGA,

(surgido a partir del artículo 218 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 del Minprotección), así como de jueces venales y bajo la orientación de un grupo de abogados que se han especializado en crear las condiciones fraudulentas, pero con visos de legalidad, para hacer efectivas reclamaciones por servicios no prestados, sobrecostos en procedimientos, drogas que no han sido formuladas y otras artimañas, amparándose en tutelas de riguroso cumplimiento.

El supuesto paciente, como se muestra en la Figura 2 siguiente, no necesariamente una persona viva, solicita a una IPS un procedimiento o alguna droga que no está incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), la IPS pide autorización a la EPS donde figura registrado el paciente. La EPS después de aparentar que su Comité Médico da concepto negativo para autorizar el procedimiento devuelve la solicitud.

El paciente interpone una tutela, que un juez autoriza de manera inmediata y ordena a la EPS proceder a cancelar a la IPS el costo respectivo. La EPS presenta el recobro al Fosyga y éste a su vez lo envía a la Mesa de Trabajo del Minprotección, que acoge el concepto del Fosyga negando el pago. Entonces interviene el grupo de abogados, quienes amparados en la tutela, demandan al Estado, haciendo que le pague a la EPS el costo del procedimiento o droga solicitada inicialmente, con los sobrecostos jurídicos respectivos, lo cual en el 100% de los casos consiguen sin ningún problema, luego se quedan con una comisión entre el 4% y 6% del valor recaudado.

Este procedimiento se repite una y otra vez, hasta tal punto que mientras en 2003 los recobros sumaban sólo \$400 mil millones, en el año pasado llegaron a \$2,5 billones, según lo reconoció el Ministerio de Protección Social (MPS), en cabeza del ministro Mauricio Santa María, en una declaración de julio de 2011 cuando intervino en la audiencia pública que la Corte Constitucional citó para ese día, para que el gobierno y las autoridades rindieran cuentas sobre las irregularidades del sistema de salud. De esta forma se confirmó la existencia de un “Carrusel de la Salud” responsable de desangrar las finanzas del sector, se estableció que una parte importante de estos recobros se habían hecho con documentación falsa.

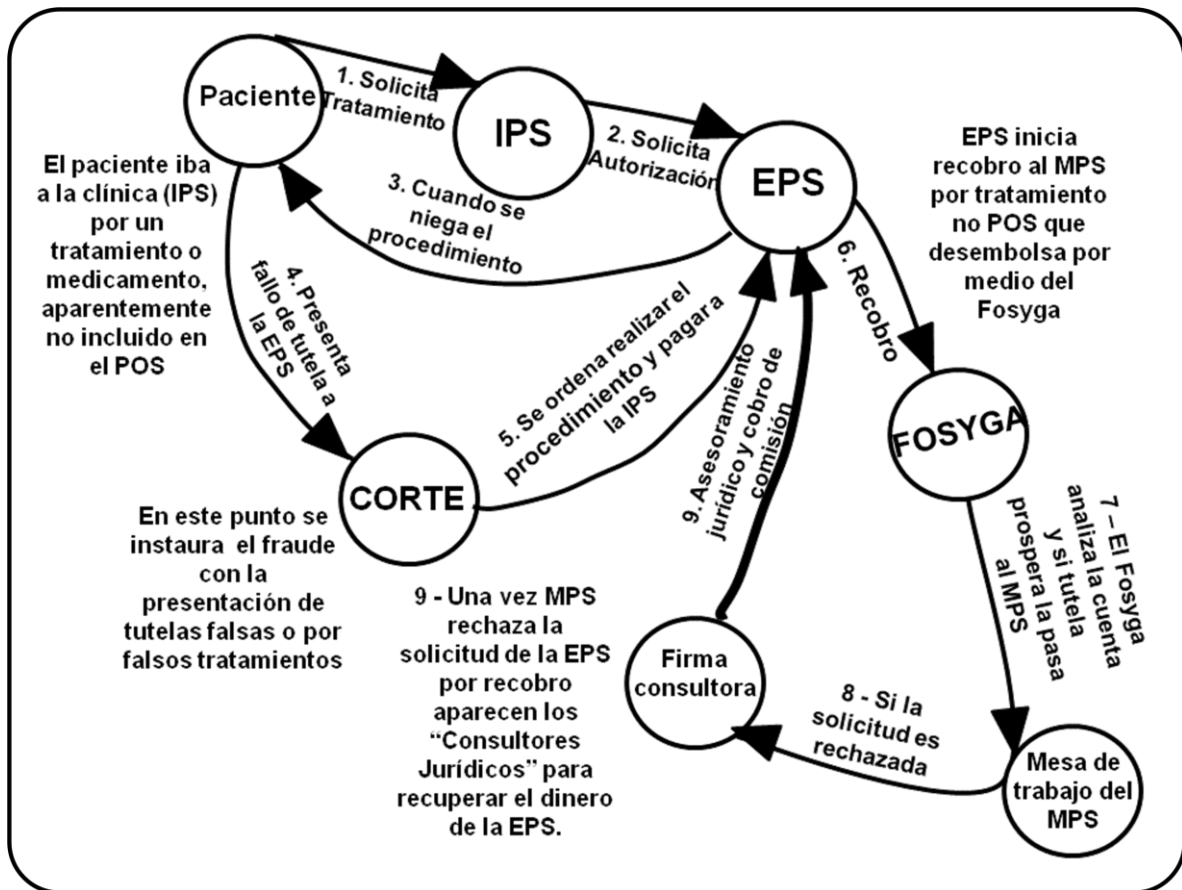


Figura 2. Proceso seguido para defraudar al SGSSS.

Fuente. Unidad Investigativa Diario El Espectador. Mayo 2011.

La congestión en la Mesa de Trabajo del Minprotección es tan alta, como lo reconoce el Ministro, por la cantidad de demandas interpuestas, amparadas con tutelas, por un mismo grupo de abogados, lo cual ha interferido para tramitar los recobros válidos, que se han ido acumulando hasta la cifra de un billón de pesos a principios del mes de agosto de 2011, poniendo en aprietos financieros a muchas IPS, tanto privadas como públicas, especialmente a estas últimas por su incapacidad para operar eficientemente en el actual mercado de la salud.

Los representantes del gobierno reconocieron que el déficit de la salud en términos reales es de 1.5 billones de pesos, gran parte del mismo ocasionado por la corrupción, por eso aceptan la inconformidad de algunos sectores que solicitan la desaparición de las EPS como intermediarias de la prestación de los servicios de salud y el reforzamiento de las IPS, para ello se apoyan en el reciente caso de SaludCoop EPS, que había seguido expandiéndose como una lucrativa empresa

financiera desviando los recursos públicos con los que debía pagar a las IPS, a las cuales les adeuda montos exorbitantes e incalculables a la fecha, a pesar de la Ley 1122 de 2007, que estableció un porcentaje del 30% a la integración vertical,. El Ministro asegura que con la nueva Ley 1438 de enero 2011, que creó entre otros mecanismos de control el llamado “Observatorio Nacional de Salud”, se va a controlar gran parte del problema de los malos manejos de los recursos públicos destinados a la salud, porque de lo contrario para el año 2015, si las cosas siguen como hasta ahora, el déficit sería de 3.300 billones de pesos. La metodología que se deriva de esta ley para el pago a las IPS y que está en estudio para su generalización en todo el país es la misma aplicada a los municipios de menos de 100.000 habitantes, es decir, el pago directo a las IPS sin intermediación de ninguna EPS. Por su parte, el mismo seis de julio de 2011, el Procurador de la nación Alejandro Ordóñez refutó una de las afirmaciones del ministro Santamaría hecha ante la Corte Constitucional, cuando afirmó que no es cierto que el termino cobertura en salud signifique acceso a la salud, aunque el gobierno insista en que tal cobertura llega al 96% de la población colombiana, puesto que la falta de vigilancia y control del sistema restringe la equidad en la prestación de estos servicios.

PERTINENCIA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

El concepto de pertinencia en educación superior

Adentrarse en el tema de la educación superior implica considerar múltiples variables de tipo reglamentario, organizativo académico y financiero, pero de acuerdo con Cajiao (2009, 36-44), se destacan dos aspectos claves, primero, considerar a la universidad como institución prestadora de servicios educativos y, segundo, como un centro privilegiado de articulación cultural de procesos sociales complejos.

Al considerar la universidad como prestadora de servicios educativos, se hace visible su inclusión en un mercado sujeto a las leyes de la oferta y la demanda, por lo tanto debe ofrecer niveles de calidad y competencia acorde con los costos que representa para los estudiantes acceder a ella. Desde esta perspectiva, la autonomía universitaria puede considerarse también como libertad de empresa para disponer de los productos educativos que cualquier persona u organización considere pertinentes en un determinado entorno, situación que vista con detenimiento hace visible un lado no del todo positivo de la educación superior, representado en la aparición de

múltiples instituciones que implica dispersión de recursos y estándares académicos, no necesariamente ligados a una mejor calidad de los programas que ofrecen.

Esta orientación hacia la empresarización de la educación, está llevando al Estado a replantear el enfoque socioeconómico de la universidad pública, asimilando criterios de la esfera privada según los cuales los estudiantes deben contribuir al costo de su educación haciendo parte de sistemas de crédito estatal para sufragar los costos de sus estudios y así liberar en cierta forma al Estado del alto costo que significa la educación pública, pero como estos programas también cubren gastos estudiantiles en universidades privadas se introducen variables de competitividad institucional más orientados hacia la calidad que al costo de estos servicios. En consecuencia si los estudiantes tienen que pagar por su carrera, el criterio para seleccionar una universidad que terminará imponiéndose no será el valor de la matrícula si no el tipo y calidad de la formación que esta ofrezca.

Sin embargo esta misma empresarización de la educación superior, de acuerdo con Cajiao (2009, *ibíd.*), genera procesos sociales complejos, en particular, con la disponibilidad de recursos humanos altamente calificados para la docencia, la investigación y la administración, precisamente por la proliferación de instituciones pequeñas (2000 a 4000 estudiantes), para las cuales los diversos costos asociados a su funcionamiento resultan mucho más elevados que para las universidades grandes, sobre todo si tales universidades ofrecen ocho o diez académicos para carreras que pueden durar entre cuatro y cinco años, esto da como resultado que tales carreras adquieran un perfil de tipo escolar, acorde con la racionalización del espacio disponible, la hora cátedra y establecimiento de un currículo homogéneo, que no da espacio para pensar en implementar procesos y programas de investigación académica como sería lo deseable para todas las instituciones universitarias.

Es un hecho que la acreditación de una institución de educación superior, así como su posicionamiento estratégico en el ámbito nacional e internacional, depende de la calidad de sus proyectos de investigación, la trayectoria de los egresados y el prestigio de sus docentes e investigadores, lo cual en cierta medida se constituye en el capital que los egresados pueden exhibir al momento de iniciar su proceso de vinculación al mundo productivo, político y cultural. Sin embargo, los altos costos que este tipo de universidad demanda restringen el contexto democrático de una educación equitativa para todos los aspirantes. Franco Arbeláez (Citado por Cajiao, 2009, *ibíd.*) también toma en cuenta de lo que sería una universidad concebida bajo criterios de interés público, a la misma altura de universidad privada, pero reconoce

la necesidad de introducir estrategias totalmente diferentes a las concepción histórica de la universidad pública y empezar a entender y aprovechar las fusiones, alianzas, la reducción de costos administrativos en función de incrementar una “masa crítica”, con alto componente de inteligencia y sinergia con otros sectores de la sociedad.

En cualquiera de los casos en que se pretenda contar con instituciones de educación superior de la más alta calidad demanda implementar una visión prospectiva y a largo plazo en el cual los costos y gastos de estas instituciones, en cuanto a la participación del Estado en su financiación corresponde, dineros que provendrían de los aportes de todos los ciudadanos, no podrían ser vistos como subsidios sí no más bien una inversión para mantener “el diálogo entre el futuro social y patrimonio de la tradición académica”. Cajiao (2009, *ibíd.*), insiste en distinguir la institución universitaria de otras formas destinadas a la formación profesional o tecnológica orientada específicamente a la formación de recursos humanos destinados al aparato productivo. La gran diferencia entre ambos tipo de instituciones consiste en que la universidad es el espacio y lugar para que los estudiantes puedan controvertir ideas, exponer propuestas, desarrollar proyectos inter-disciplinarios sin que existan las limitaciones de currículos estrechos, escalafones excluyentes y campos del saber artificialmente compartimentados.

Si se pretende que la universidad abra sus puertas a volúmenes entre 100.000 y 200.000 estudiantes, se requiere además del esfuerzo estatal y de la concertación con todas las demás fuerzas política, administrativas, sociales, culturales y productivas, la creación de modelos pedagógicos diferentes a los actuales y, por supuesto una infraestructura física en la cual los auditorios, escenarios, laboratorios, bibliotecas y salones de clase dotados de todos los recursos científicos y tecnológicos que la conviertan más que en un punto hegemónico, en un conjunto articulado de centros de investigación, redes informáticas, bibliotecas especializadas, medios de comunicación, museos y teatros entre otros, en los cuales estudiantes y docentes pueden aprender juntos a partir de actividades fundamentadas en proyectos de investigación de variada complejidad.

En algunos países ya existe este tipo de universidad y en ello reside su prestigio y capacidad de influencia sobre la sociedad. En Colombia, como señala Cajiao (2009, *ibíd.*), apenas si habrá tres centros universitarios que aspiran a emular ese modelo, pero predomina la dispersión de los recursos y, por tal razón solo muy pocos estudiantes pueden acceder a entrar en contacto con personas y grupos de investigación altamente sofisticados, mientras que el resto sigue inmerso en una cultura nacional en la cual la inteligencia no es valorada como un patrimonio

significativo, viendo como sus aspiraciones por una educación de alta calidad se restringe por los costos de la educación, la escases de cupos y el reducido número de universidades que las ofrece.

Otro aspecto a considerar según Cajiao es la falta de contacto casi de manera sistemática, de la universidad con el mundo político, la incompreensión e ignorancia del común de los universitarios, respeto a los marcos jurídicos de la nación, la apatía por los problemas sociales y la incapacidad de nuestra clase profesional para encontrar elementos concretos de identidad nacional.

Adicionalmente, Cajiao (2009, *ibíd.*) considera clave la concepción que la mayoría de las universidades colombianas tiene acerca de la pedagogía. Parecieran desconocer que es la pedagogía la que determina en altísimo grado la organización y hasta la financiación de los centros universitarios. En tal sentido es evidente la predominancia de prácticas consuetudinarias de enseñanza, que bajo los esquemas actuales en que operan las sociedades contemporáneas resultan insostenibles. Por eso, es imperativo que las universidades se transformen de centros para enseñar en centros para aprender, superando el criterio según el cual los aprendizajes sociales e individuales son adquiridos por el estudiante por su simple exposición discursiva y secuencia de las asignaturas de una determinada carrera, dejando de lado que el verdadero aprendizaje, en tanto construcción de conocimiento, solo es posible mediante la acumulación de experiencia individual y social “sometida al rigor de sistematizaciones graduales mediante métodos rigurosos de pensamiento favorecidos por la investigación y la práctica y no por el currículo convencional de clases y materias”.

Con lo anterior no se niega la necesidad de desarrollar lenguajes específicos y conceptos esenciales para el ejercicio de una profesión, si no por el contrario, estos deben desarrollarse como procesos de construcción de conocimiento por parte del mismo estudiante en un entorno educativo que le facilite las herramientas para conseguirlo.

Todo lo dicho de acuerdo con Cajiao (2009, *ibíd.*) demanda una nueva universidad que oriente a sus estudiantes a la formación dedicada al procesamiento de la información, esto significa desarrollar más habilidades lingüísticas, lógicas, matemáticas e informáticas, la capacidad de trabajo en equipo, las habilidades comunicacionales, la capacidad de aproximarse de forma múltiples a determinados temas así como a familiarizarse con diferentes métodos de investigación para abordar una problemática. De esto modo es como se puede controlar que al

amparo de la autonomía universitaria sigan creándose carreras, inventándose títulos, improvisándose profesores y configurándose un gran sistema al que Cajiao llama “estafa pública” porque la formación brindada a sus estudiantes no es competitiva en el más mínimo grado al compararla con las realidades que demanda el actual mercado del trabajo.

La Especialización en Administración Hospitalaria de la EAN

A las instituciones de educación en los procesos de formación y su contribución a la movilidad social de las personas y el desarrollo económico de las sociedades, es un aspecto clave para tener en cuenta en este estudio, en consecuencia se hace referencia aquí a la Especialización en Administración Hospitalaria y a su vez se estudian los aspectos académicos del programa si como también los procesos administrativos que apoyan su desarrollo.

Antes de discernir sobre los componentes académicos y competencias desarrolladas en la especialización en Administración Hospitalaria, es necesario contextualizar de manera general el ámbito académico en el que se desarrolla dicho programa. La universidad EAN (2010), comenzó labores en la ciudad de Bogotá D.C. el 10 de Agosto de 1967, con el nombre de “Escuela de Administración de Negocios” a finales de la década de los años sesenta, con el propósito de contribuir al desarrollo y el progreso del país, a partir de estimular entre su gente la mentalidad empresarial y la necesidad de crear empresas. En ese orden de ideas, empezó a ofertar a las nuevas generaciones, programas de formación integral y humanista, en el marco de las ciencias y técnicas administrativas en coherencia con su misión institucional relacionada con *“la formación de empresarios y en el fomento del espíritu emprendedor, de tal manera que los egresados puedan contribuir al desarrollo económico y social de los pueblos”* (EAN, 2010).

De manera progresiva, la Universidad EAN, amplió su oferta académica y en la actualidad cuenta con cinco facultades así: Administración, Finanzas y Ciencias Económicas; Ingeniería; Humanidades y Ciencias Sociales; Estudios a Distancia y la Facultad de Postgrados. Ésta última recibió autorización del ICFES (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación) en 1986 con un portafolio de especializaciones que incluyó estos cinco programas: Gerencia de Informática, Gerencia Financiera, Gerencia Hospitalaria, Gerencia Obras Civiles y Gerencia de Negocios Internacionales.

Por su parte, la Especialización de Administración Hospitalaria, fue aprobada por el ICFES en 1988 a través de la cual se propuso estimular y fomentar en los estudiantes aptitudes y actitudes encaminadas hacia el mejoramiento del desempeño como administradores de empresas aplicada a instituciones de salud, así como *“Gestionar eficientemente las instituciones de seguridad social en salud, demostrando un espíritu emprendedor”* (EAN 2010).

Este programa tiene una duración de dos semestres que se componen de 26 créditos académicos organizados en un plan de estudio conformado por:

- Nueve (9) unidades de estudio, estructuradas en cuatro (4) unidades de estudio nucleares, las cuales representan la esencia de la especialización;
- Dos (2) unidades de estudio gerenciales comunes a todas las especializaciones que imprimen el espíritu emprendedor como sello distintivo de la EAN;
- Dos (2) unidades electivas que permiten al estudiante profundizar su conocimiento en un tema en las demás áreas de su interés;
- Un (1) seminario de investigación que le permite aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos, dirigido por un tutor de acuerdo con el tema investigativo propuesto por el estudiante.

En cuanto a las competencias que se prevén para el futuro profesional de ésta especialización, se resumen en: Organizar eficientemente las instituciones de seguridad social en salud; gestionar administrativamente las instituciones de seguridad social en Colombia; y, aplicar herramientas empresariales en la conducción de IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) del régimen contributivo o subsidiado. A nivel general, el pensum de la Especialización en Administración Hospitalaria se estructura de la siguiente manera (EAN 2010):

Cuadro 1.

Pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria de la EAN

UNIDAD DE ESTUDIO	TIPO	COMPETENCIAS ASOCIADAS AL SABER, SABER HACER Y EL SER	
		GLOBAL	ESPECÍFICAS*
Pensamiento Estratégico y Gerencia Global: 3 créditos	Gerencial ó Transversal	Serán sensibles a la importancia de desarrollar pensamiento estratégico con una visión global del mundo como elementos clave que hacen parte de la Gerencia Moderna en cualquier disciplina, campo o especialidad	Aplicar los conceptos de caos, orden y control en el análisis estratégico de las empresas; Aplicar el enfoque sistémico en la percepción de la realidad personal y organizacional, en donde el pensamiento fluye hacia escenarios y relaciones no lineales aplicando principios de lógica no convencional a través de la cual se descubren nuevas maneras de comprender los eventos y fenómenos de la empresa y las estrategias para asimilarlos y solucionarlos; Integrar conocimientos, actitudes y habilidades para Gerenciar empresas compitiendo dentro de un mundo globalizado; Aplicar los lineamientos para identificar oportunidades de negocio dentro del contexto global, con base en el análisis competitivo de un sector de negocios; Aplicar los modelos básicos del análisis competitivo y situacional para estructurar con base en ellos acciones estratégicas; Formular, diseñar y estructurar las líneas de acción en el direccionamiento estratégico de una empresa u organización; Definir y controlar los indicadores provenientes del BSC (Balanced Scorecard), orientados al control y seguimiento de un plan estratégico.
Iniciativa y Desarrollo Empresarial 3 créditos		Manejarán conceptos administrativos, financieros, técnicos, de mercado y su plan general de empresa aplicados a la programación, implementación y funcionamiento de una organización del sector salud, beneficiando, social y económicamente a los inversionistas	Propone mecanismos y metodologías para la creación de entidades de salud, en el marco de la iniciativa y el desarrollo empresarial; Analiza modelos de gestión que benefician la operación de las nuevas unidades; Implementar esquemas de inversión financiera y sus conceptos básicos; Propone el plan general de Empresa; Diseña e implementa el plan de marketing, orientado al sector de la salud; Diseña un plan de desarrollo básico y su propuesta de operación; Enfatiza y domina en conceptos de liderazgo laboral y evaluación de la gestión.
Seminario de Investigación 2 créditos		Aprende a aplicar procesos sistemáticos y metódicos investigativos para la búsqueda de soluciones a problemas gerenciales de las empresas.	Desarrolle competencias de investigación aplicada a través de la ejecución de un proyecto donde se utilizarán los conocimientos y se fortalecerán las competencias desarrolladas durante la especialización, y cuyo resultado entregable será un "Informe Final de Investigación", IFI. Para la ejecución de este proyecto el estudiante tendrá el apoyo de un experto en el tema, en calidad de tutor.
Sistemas de Salud y Seguridad Social: 3 créditos	Nuclear	El Estudiante logra adquirir las bases teóricas para reconocer el sistema de salud y seguridad social en el que se desempeña como líder ó directivo y logra la habilidad para aplicar los conocimientos teóricos para el desarrollo de herramientas administrativas que le permitan el manejo de las empresas y programas del Sistema General de Seguridad Social.	Reconocer los principales sistemas de salud actuales y su evolución histórica en el mundo, las Américas y en Colombia; Reconocer y analizar en forma integral el sistema de seguridad social y su evolución histórica hasta llegar al actual de Colombia; Identificar y reconocer el estado actual de cobertura del sistema integral de seguridad social colombiano; Entender y explicar los tipos de beneficios y coberturas del sistema en el contexto colombiano.

* Solo se presentan algunas de las competencias específicas que contiene el syllabus de cada unidad de estudio.

Continuación Cuadro 1.

Pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria de la EAN

UNIDAD DE ESTUDIO	TIPO	COMPETENCIAS ASOCIADAS ALA SABER, SABER HACER Y EL SER	
		GLOBAL	ESPECÍFICAS*
Principios de Administración y Gestión Hospitalaria	Nuclear	El Estudiante tendrá los conocimientos, la habilidad y competencia para asumir la dirección de un servicio ó una empresa de salud, con los contenidos teóricos tratados en las clases, con las habilidades y competencias administrativas que adquiere mediante el desarrollo de los Casos Prácticos Tutoriados que realiza durante las 5 semanas de la Unidad, en el que debe aplicar la mayor parte de los conceptos tratados en clase sobre administración y gestión de empresas de salud.	Reconocer las principales teorías administrativas aplicables a la dirección de empresas de salud y su utilización en el desempeño laboral como Especialista en Administración Hospitalaria; Realizar el diagnóstico integral de la empresa de salud bajo su responsabilidad, reconocer las áreas y procesos estratégicos para la gestión; Elaborar y dirigir un plan estratégico de desarrollo para una empresa de salud y dirigir la elaboración de un Plan de Salud para una población; Adquirir los conocimientos y la habilidad para elaborar y dirigir un Sistema de Gestión Empresarial para una Organización de salud.
Administración Financiera y Sistemas		Al finalizar el módulo de Administración Financiera y Sistemas, el estudiante elabora y aplica estrategias financieras para optimizar los recursos de la entidad, especialmente del sector salud, en la cual se desempeñe	Estructurar los estados financieros de una institución, con fundamento en las normas contables y financieras; Interpretar y analizar los estados financieros de una entidad, para diagnosticar la situación financiera de la misma; Identificar y analizar los puntos críticos del capital de trabajo y de los activos a largo plazo de una institución, y formula estrategias para solucionar deficiencias; Elaborar la evaluación financiera de un proyecto de inversión y determina su factibilidad; Utilizar el análisis de costos y aplica el punto de equilibrio de una entidad, para recomendar acciones en la toma de decisiones sobre la producción de servicios
Sistemas de Costeo y Presupuestos		Realiza análisis de Costos en Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Formulación, Ejecución, Evaluación y Control presupuestal en IPS y EPS	Manejar los conceptos y términos técnicos de Costos y Presupuesto; Procesar y liquidar Costos e implementar un Método de Costos en una entidad de Servicios de salud; Analizar resultados de Costos con varios enfoques; Formular Presupuestos de Ingresos y de Gastos en IPS; Ejecutar y Controlar los Presupuestos de Ingresos y Gastos en IPS y EPS.
Planeación de servicios de salud: 3 créditos	Electiva	Proporciona a los estudiantes, herramientas practicas para la planeación, ejecución, seguimiento y control de los servicios de salud, enfocados en la eficiencia de los recursos con la calidad en la prestación de los servicios de salud para mejora la calidad de vida de la población.	Crea en el estudiante del postgrado interés por el análisis de la Demanda y de la Oferta de servicios de salud; Desarrolla en los estudiantes la necesidad de la Planeación y la Programación de las actividades de salud ambulatorias y hospitalarias con el manejo eficiente de los recursos disponibles; Capacidad de los estudiantes para diseñar y utilizar Indicadores para medir la gestión integral de la institución de salud.

Fuente: Universidad EAN, septiembre de 2010.

Las unidades de estudio abordan temáticas y metodologías que permiten el logro de competencias, las cuales están ligadas al ser, el saber y el hacer que el profesional debe alcanzar durante su formación y que aplicará en su desempeño directivo, las cuales se contextualizan y adaptan a entornos reales, por lo que incluyen definiciones complejas más allá de los simples criterios técnicos, porque circunscriben características actitudinales, conjugadas con una serie de saberes específicos y particulares tal como se muestra en el cuadro anterior, que le van a permitir al profesional desempeñar su rol con eficiencia y alto sentido humano, al desarrollar la capacidad de adaptarse a los cambios internos y externos del medio empresarial.

Es así como la experiencia juega un papel transcendental en la formación de un especialista en ésta área, porque a través del contacto con las personas y la práctica constante de su labor, se forma y entrena en el cumplimiento de sus funciones a partir de la incorporación de cualidades personales, como inteligencia, valor, visión, perseverancia, honestidad, integridad, entre otros, liderazgo para el cambio, entre otros, y en concordancia, con los objetivos del Régimen Social Integral, que busca “garantizar la prestaciones económicas y de salud a quienes se encuentren afiliados al sistema, garantizar la prestación de los servicios sociales en los términos del artículo 2 de la Ley 100 de 1993”; y, la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, sin importar la capacidad económica de la misma”, siendo consciente que aunque es el Estado es quien debe garantizar a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la “seguridad social”, y este servicio será prestado por el SSI ampliando progresivamente la cobertura a todos los sectores de la población, es el administrador de los recursos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, quien podrá finalmente hacer cumplir esos derechos en beneficio de la población y la comunidad en general.

Por consiguiente, el identificar las competencias que debe tener un gerente o director(a) de una institución que preste dichos servicios, amplía la posibilidad para que los administradores en salud, tengan más claridad acerca de su rol y a la par del desarrollo de sus habilidades en materia de conocimientos y destrezas disciplinarias y operacionales, incrementen su potencial humano, apuntando a su integralidad como seres humanos críticos y reflexivos; en tanto las Instituciones de Educación Superior, sean conscientes de su papel en el logro de estos objetivos, no sólo se conseguirá la oferta de programas académicos de alta calidad, sino que además al estar de acuerdo con las demandas y necesidades del medio, garantizaran la formación de profesionales ideos con sentido de responsabilidad social convirtiéndose en un ejemplo para sus colegas.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativo-descriptiva con trabajo de campo, que de acuerdo con Méndez Álvarez (2001), permite la identificación de características particulares de las personas ó grupos a estudiar, señala formas de conducta y actitudes de los individuos investigados, establece comportamientos concretos, al mismo tiempo que descubre y comprueba la asociación entre variables, que en este caso son de carácter cualitativo, correspondientes al perfil ocupacional y a las competencias gerenciales que deben conocer y manejar los directores(as) de empresas prestadoras de servicios de salud, lo cual permite trabajar en un contexto real en el cual conviven las fuentes primarias consultadas, es decir, los informantes claves, de quienes se obtendrán los datos relevantes que posteriormente serán analizados y arrojarán resultados para absolver el problema objeto de estudio.

MÉTODO Y TÉCNICA

El trabajo de campo de la presente investigación se desarrolla en diferentes fases con las siguientes características:

- Determinación de los referentes teórico-conceptuales que constituyen el soporte tanto académico como técnico-científico de la investigación.
- Identificación de la población mediante la selección de empresas prestadoras de servicios de salud o IPS, las cuales responden a los esquemas planteados por la Ley 100/1993 y sus reformas posteriores. Esta operación permitió identificar directores y directoras de 64 instituciones prestadoras de servicios de salud de Bogotá - IPS. (Ver Cuadros 2 y 3)
- De la anterior identificación, se seleccionó la muestra poblacional, aplicando los criterios del muestreo probabilístico aleatorio simple, con la ayuda de los Números Aleatorios o Random Digit, esta operación permitió escoger 13 IPS del grupo anterior (Ver Cuadro 2)

Cuadro 2.

Instituciones consideradas como población para esta investigación.

1. Clínica Alvear	25. Clínica San Diego	45. Hospital San Cristóbal
2. Clínica Amo	26. Clínica San Rafael	46. Hospital Univ. de San José
3. Clínica Barraquer	27. Clínica Santo Tomas	47. Hospital Suba II Nivel
4. Clínica Bochica	28. Clínica Abood Shaio	48. Hospital Usme
5. Clínica Bogotá S.A.	29. Clínica Vascular Navarra	49. Hospital Tunal
6. Clínica CAFAM	30. Clínica Universitaria	50. Hospital Usaquén
7. Clínica del Country	Colombia	51. Hospital Vista Hermosa
8. Clínica del Chicó	31. Clínica J. N Corpas	52. Hospital Sur
9. Clínica de maternidad	32. Fundación Cardio-infantil	53. Hospital Pablo VI Bosa
David Restrepo	33. Fundación Santafé de	54. Hospital Tunjuelito
10. Clínica Rivas	Bogotá	55. Hospital Simón Bolívar
11. Clínica de Marly	34. Instituto Nacional de	56. Hospital de Nazaret
12. Clínica del Norte	Cancerología	57. Hospital Engativá
13. Clínica del Occidente	35. Cruz Roja Colombiana	58. Hospital Santa Clara
14. Clínica El Bosque	36. Centro Médico Antiguo	59. Hospital Meissen II
15. Clínica El Campín	Country	60. Hospital La Victoria
16. Clínica Materno Infantil	37. Hospital Rafael Uribe	61. Hospital Bosa II Nivel
17. Colsubsidio	38. Hospital Centro Oriente	62. Hospital Universitario de la
18. Clínica La Sabana	39. Hospital Occidente	Samaritana
19. Clínica Federmann	Kennedy	63. Hospital Cardiovascular del
20. Clínica Montserrat	40. Hospital Chapinero	niño de Cundinamarca
21. Clínica Nueva	41. Hospital San Blas	64. Hospital Universitario
22. Clínica Palermo	42. Hospital Militar Central	Mayor (Clínica San Pedro
23. Clínica Partenón	43. Hospital San Ignacio	Clavel)
24. Clínica Reina Sofía	44. Hospital de Fontibón	

Fuente: las investigadoras.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La selección de la muestra del Cuadro 3, se llevó a cabo aplicando las indicaciones de Polit y Hungler (2002, 274-277), respecto al muestreo probabilístico aleatorio simple, según el cual, es uno de los más sencillos y rápidos diseños de muestreo, aplicable cuando el investigador está en condiciones de determinar el marco muestral o lista final de unidades o elementos de muestreo a partir del cual se selecciona la muestra. Este procedimiento se puede utilizar si la población es en cierta forma homogénea, es decir, responde a similares características, como es el caso de las entidades hospitalarias y directivos que manejan niveles de complejidad I a IV.

Para la selección de las unidades muestrales se recurrió a la Tabla Compacta de Números Aleatorios o Random Digit (Ibid, 175), y considerando que se contaba con 64 entidades que prestan atención hospitalarias en Bogotá, y para agilizar el trabajo de campo, se consideró seleccionar aleatoriamente a una de cada cinco entidades de un

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

total de 64 que al dividir las entre 5, dio como resultado 12.8, equivalente a 13 entidades, correspondiente al 20% de las instituciones identificadas. Es de anotar que finalmente solo 12 directivos cumplieron la cita para responder las preguntas y uno más que había aceptado participar falleció días antes, el Director de la Fundación Cardio-infantil.

Cuadro 3.

Muestra de instituciones seleccionadas para esta investigación.

Nueva EPS Director: Cesar Osorio Prieto Hospital Rafael Uribe Gerente: Waldetrudes Aguirre Ramírez Clínica Palermo Gerente General: Hermana Ma. Cecilia Gaitán Clínica Reina Sofía Director: Víctor Hugo Gómez Fundación Cardio-Infantil Director: Dr. Reinaldo Cabrera Polanía (+)	Hospital de Fontibón Directora: Yidney García Rodríguez Hospital de Engativá E.S.E. Gerente General: Dra. Diana Margarita García Clínica Colombia Directora: Cecilia Robles Espinosa Clínica El Campín Gerente General: Gustavo Godoy	Hospital San Blas Director: Carlos Eduardo Pineda Amórtegui Clínica Café Salud Directora: Jinet Borja Clínica La Sabana Gerente General: Dra. Sandra Sánchez Ramírez Clinisanitas Suba Directora: Gabriela Cabrera Alarcón
---	--	---

Fuente: las investigadoras.

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

De acuerdo con el tipo de estudio, método y técnica seleccionada, el instrumento diseñado fue un cuestionario tipo Likert (1932), aceptado como un método de calificaciones sumadas para la medición de actitudes, compuesto por tres afirmaciones, una de las cuales el encuestado debe elegir, permitiendo de ese modo identificar su postura frente a un evento específico asociado en este caso con la manera como las directivos deben administrar las instituciones de salud, exhibiendo competencias adquiridas tanto por la formación profesional a partir de la orientación académica que imparten las universidades a través de sus currículos y planes de estudio, como del ejercicio en entornos reales de competencias gerenciales del ser, saber y saber hacer, las cuales se ponen a prueba a través del desempeño directivo de sus egresados (Ver Anexo A).

Las respuestas obtenidas son aceptadas como la opinión experta de la muestra de directores (as) de IPS públicas y privadas sobre el perfil ocupacional y las competencias gerenciales requeridas para la administración de empresas de salud. Los ejes conceptuales del instrumento fueron: Conceptualización de la administración y su relación con las funciones gerenciales y de gestión que determinan el desempeño pertinente de un gerente, director(a) en una institución prestadora de servicios de salud; el papel de la Universidad frente a esta labor y su responsabilidad social en la formación gerencial; la legislación y normatividad vigente para el sector Salud hasta el año 2011, periodo para el que se proyectó y delimitó la presente investigación.

PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos a través del cuestionario Tipo Likert, fueron tabulados y analizados aplicando el programa Static VI – Qualitative Data, como se muestra en los cuadros del Capítulo de Resultados y Discusión de Resultados.

A continuación se llevó a cabo el proceso de comparación de esta información con los referentes teóricos y los contenidos del Programa de Estudios de Especialización en Administración Hospitalaria que ofrece la EAN, de donde surgió un conjunto de recomendaciones encaminadas al mejoramiento de su Plan de Estudios y del valor diferenciador del programa tanto en el contexto académico, como del reformado SGSSS y la realidad Hospitalaria de Colombia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del trabajo de campo producto de las encuestas aplicadas a 12 directivos de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), ubicadas en la ciudad de Bogotá, quienes fueron preguntados acerca de los siguientes aspectos:

- Información general de los directivos.
- Cinco habilidades o destrezas que en su concepto debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS.
- Cinco valores que en su concepto debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS.
- Cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados que en su opinión debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS.
- Competencias gerenciales.
- Perfil del directivo de una IPS.
- Administración hospitalaria en el contexto del SGSSS: política y legislación
- Pertinencia de la educación y la especialización.

El propósito al elaborar esta estructura conceptual fue ir más allá de los argumentos estrictamente técnicos, profesionales e institucionales, apuntando más bien hacia la noción de capital social, que se deduce del contexto de las nuevas teorías del desarrollo económico e institucional utilizadas en la presente investigación, las cuales se oponen a las clásicas teorías economicistas del desarrollo. Con esto, en primer lugar, el cuerpo de los resultados se distancia de los planteamientos de Becker (1993), con su definición de “capital humano” o “*savoir faire*”, porque se limita al de “conocimientos técnicos o stock material atribuible a una persona, el cual señala un conocimiento específico o general que puede ser usado o acumulado” y, en segundo lugar, se pone de relieve la incidencia del capital social en el terreno de la formación profesional y académica de los directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, quienes dada su importancia para la construcción de entornos empresariales orientados hacia la oferta de servicios de alta calidad, requieren una mayor capacitación, actualización y preparación para el mejor desempeño en su trabajo, pues se reconoce que conceptos como educación permanente y continua están estrechamente vinculados con las funciones propias de las labores formativas y calidad de la gestión, todo lo cual conduce a plantear el supuesto que la simple formación teórica y técnica es

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

insuficiente para asumir los nuevos retos y exigencias del ámbito laboral y de actividad profesional. De este modo, los resultados que se presentan a continuación buscan visibilizar y jerarquizar en el proceso formativo de un especialista en gerencia hospitalaria, los conocimientos, competencias y valores que permitan construir un perfil profesional acorde con las dinámicas de un entorno que demanda el ejercicio de nuevos significados socioculturales, éticos, tecnológicos y científicos, más allá de la simple valoración del acceso a una especialización por las ventajas salariales que implica estudiarla.

Cuadro 4.

Información general de los directivos.

INSTITUCIÓN	Tipo		Nivel	INFORMACIÓN DEL DIRECTOR (A)					
				Género		Edad	Profesión	Grado	Años Exp.
	Clin.	Hosp.		Masc.	Fem.				
Rafael Uribe Uribe		X	I		X	52	Médico	Especialista	8
Nueva EPS	X		IV	X		41	Admon. Emp.	Especialista	7
Reina Sofía	X		IV	X		38	Ing. Industrial	Especialista	11
Fontibón		X	I-II		X	46	Enfermero	Especialista	7
Clínica Colombia	X		IV		X	41	Médico	Especialista	9
La Sabana	X		II		X	40	Médico	Especialista	5
Clinisanitas Suba	X		IV		X	41	Admon. Emp.	Especialista	6
El Campín	X		I	X		53	Ing. Sistemas	Especialista	7
Hospital Engativá		X	II		X	45	Odontólogo	Especialista	6
San Blas		X	II	X		56	Psicol. clínico	Especialista	9
Palermo	X		I-II		X	63	Admon. Emp.	Especialista	10
Café Salud	X		IV		X	36	Economista	Pregrado	5
TOTALES	8	4		4	8	Edad promedio: 47 / Experiencia: 7.5			

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

En el Cuadro 4, se observan las entidades visitadas, ocho clínicas y cuatro hospitales, donde sus directivos además de encontrarse en la ciudad, estuvieron de acuerdo en participar con sus opiniones en la presente investigación. El nivel de complejidad de las instituciones abarcó toda la gama desde el I al IV, tanto del sector oficial como privado, indicando que las respuestas incluyen un amplio espectro institucional relacionado con la administración de servicios de salud.

Es interesante el hecho que de los doce directivos ocho (8) correspondan a profesionales mujeres y solo cuatro (4) a hombres. Esto parece reflejar las estadísticas del Ministerio de Educación Nacional (2011), según las cuales en las carreras humanísticas, la proporción de mujeres se está incrementando hasta llegar en algunas instituciones de educación superior a representar el doble de los hombres, quienes actualmente son mayoría en áreas de ingeniería y afines, en las cuales ya hay creciente presencia femenina.

La edad promedio de los directivos y directivas está en los 47 años, sugiriendo que esto ocurre dada la alta responsabilidad involucrada en dichos cargos, del mismo modo la edad constituye en cierta medida, un indicador de acceso y adquisición de amplios conocimientos, así como de práctica profesional, todo lo cual podría traducirse, para un empleador, como la posesión de destrezas, habilidades y competencias laborales pertinentes con el cargo.

En cuanto a la profesión declarada por cada directivo y directiva, se encontró que hay tres (3) administradores de empresas; un (1) economista; tres (3) médicos; un (1) odontólogo; un (1) psicólogo clínico; un (1) enfermero y un (1) ingeniero de sistemas. Esto sugiere que no hay una profesión predominante entre quienes están encargados de dirigir los destinos de este tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud. Adicionalmente, todos declararon ser especialistas con algún énfasis en el área de administración hospitalaria, excepto una mujer que solo tiene pregrado como economista.

Finalmente, el promedio de años de experiencia en el cargo de directivo hospitalario es de 7.5 años, con un mínimo de 5 y máximo de 10, lo cual sugiere que la experiencia es un factor importante para acceder a este cargo, en especial en una entidad de cierto prestigio en el ámbito de la salud.

En resumen, entre la diversidad de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) incluidas en esta investigación, se destaca que predominan las mujeres en el principal cargo directivo, que todos son adultos mayores con una experiencia promedio de 7.5 años de vinculación a este tipo de instituciones, así mismo, el máximo nivel de estudio encontrado es el de especialista con diferentes énfasis en el área de la salud, pero no hay una profesión definida ni exclusiva para acceder a dicho cargo.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Cuadro 5.

Cinco habilidades o destrezas que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.

INSTITUCIÓN	Habilidades o destrezas de un directivo hospitalario									
	ADAPTABILIDAD	INICIATIVA	ORIENTACIÓN AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO	LIDERAZGO PARA EL CAMBIO	PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	CAPACIDAD NEGOCIADORA	AUTONOMÍA	VISIÓN LOGÍSTICA	HABILIDAD ANALÍTICA	RELACIONES PÚBLICAS
Rafael Uribe Uribe	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
Nueva EPS	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
Reina Sofía	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
Fontibón	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
Clínica Colombia	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
La Sabana	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
Clinisanitas Suba	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
El Campin	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Hospital Engativá	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
San Blas	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Palermo	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Café Salud	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
TOTALES	3	6	11	10	7	3	5	6	4	5

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

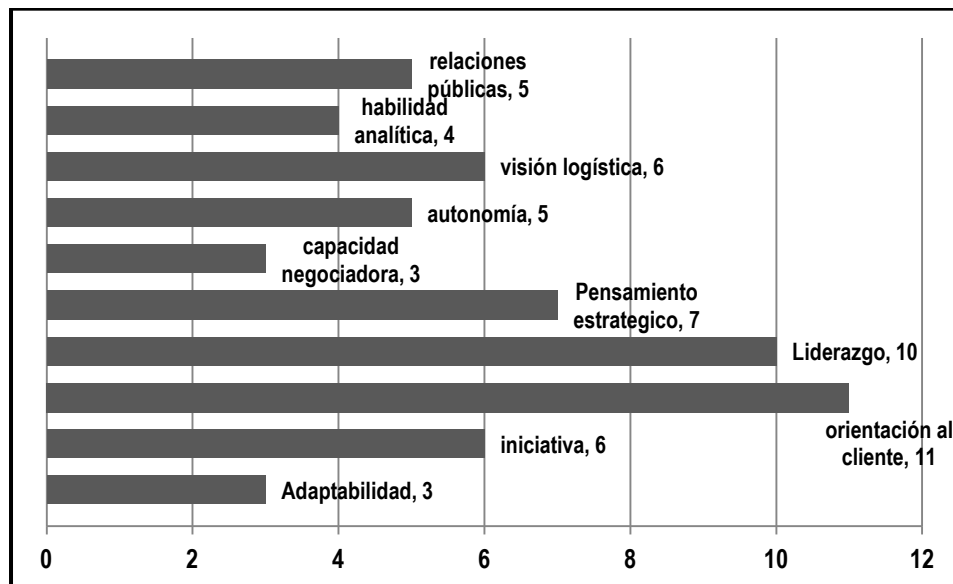


Figura 3. Cinco habilidades o destrezas que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

Por definición, como sugiere Machado (2002), la posesión de determinadas habilidades y destrezas, como paso previo para desarrollar una determinada competencia, emerge en la interacción establecida entre el individuo y la tarea, por tal razón el proceso de adquisición no puede llevarse a cabo de modo teórico sino por el contrario es eminentemente práctico. Las habilidades en sí mismas son aptitudes que ostentan las personas para llevar a cabo, de modo exitoso, determinada actividad, oficio o trabajo, pero así como pueden ser innatas también pueden ser aprendidas, lo cual destaca tanto su componente cultural, como la exigencia de práctica constante para su plena adquisición y perfeccionamiento.

Es así cómo, al solicitarle a los directivos y directivas de las IPS, seleccionar cinco habilidades o destrezas que debería poseer quien esté a cargo de este tipo de instituciones, ellos y ellas destacan en orden de importancia: Orientación al cliente (11), Liderazgo (10), pensamiento estratégico (7), Visión logística (6), Iniciativa (6) y con puntaje similar Relaciones públicas (5) y Autonomía (5), Habilidad crítica (4), capacidad negociadora (3) y adaptabilidad (3).

Al considerar las habilidades como la expresión del “*hacer*”, una de las tres dimensiones que hacen parte del concepto de competencia, entendidas siguiendo a Machado (2002), como “un saber hacer frente a una tarea específica”, la “Orientación al cliente”, representa para los directivos y directivas de las IPS, centrar todos sus esfuerzos, por iniciativa propia, mediante un trato amable y formal, en asesorar y vender los servicios de su entidad de forma eficaz, demostrando conocerlos muy bien y estar en condiciones de adaptarlos a las necesidades de sus clientes externos, esto significa aplicando los criterios de Almada (2001), la plena aceptación de cómo el mercado de la salud exige una gestión activa y constante para interpretar oportunamente tanto los cambios en la demanda, como de la constante identificación y desarrollo de los nichos de mercado en los cuales una institución trata de permanecer posicionada y crecer al mismo tiempo, dicho de otro modo, operar en sincronía con las nuevas tendencias del mercado y, por consiguiente, estar en condiciones de administrarla con pertinencia en todas sus áreas estratégicas, haciéndolas eficientes y competitivas.

En segundo lugar, el liderazgo, considerado siguiendo a Pacheco (2008), como el conjunto de capacidades que una persona tiene para influir en la mente de un grupo de personas determinado, motivándolos a trabajar con entusiasmo de forma eficaz y eficiente, aún bajo circunstancias adversas para el logro de metas y objetivos, es asumido por los directivos y directivas como una habilidad esencial para el ejercicio de su actividad ejecutiva.

En tercer lugar, el pensamiento estratégico aplicando los criterios de Dolan (2001) y Godet (2005), que fundamentalmente debe basarse en encontrar respuesta a las preguntas: ¿Dónde estaba ayer, dónde estoy hoy, dónde quiero estar mañana y cómo haré para conseguirlo?, es reconocido por los directivos y directivas como una obligación para liberarse del pensamiento tradicional basado en la aceptación de la experiencia como única guía para la toma de decisiones cuyas repercusiones están puestas en el futuro, por lo tanto, ellos y ellas asumen que la mejor manera de saber qué ocurrirá en el futuro, es inventándolo, lo cual muestra cómo la dinámica de un mercado como el de la salud, exige articular constantemente lo profesional, lo económico y lo académico, con la normatividad vigente para los servicios de salud y la gestión de la calidad, todo en el contexto de la productividad y de mostrar resultados financieros.

En cuarto lugar, aparece la Visión logística, la cual al estar emparentada estrechamente con el pensamiento estratégico, contribuye a determinar y coordinar de modo óptimo, en el área específica de la salud, un servicio preciso, para el cliente preciso, en el lugar y tiempo precisos, lo cual se deduce al considerar que si el fin último del mercado es estimular la demanda, la visión logística es indudablemente satisfacerla, de allí que analizar detalladamente la demanda en términos de nivel, lugar y tiempo, hará posible conocer los puntos de origen y final de los servicios de salud, en otras palabras, la cadena logística necesaria para que dicha demanda sea atendida oportunamente en términos de costos y efectividad.

La visión logística desde esta perspectiva, se revela no tanto como una actividad funcional u operacional en sí misma, sino más bien como un modelo o mecanismo de planificación destinado a reducir la incertidumbre en la toma de decisiones con la vista puesta en un futuro desconocido. Esta importancia concedida a la visión logística responde también, de acuerdo con Arias (2008), a la implementación práctica del concepto de costo total, destinado a introducir cambios de acuerdo con el valor agregado en la calidad de un servicio, de donde el elemento diferenciador no es el propiamente el precio del servicio, sino que el arma estratégica válida es su calidad, oportunidad y eficiencia.

La iniciativa, aparece en quinto lugar y está asociada con desarrollo empresarial, por eso puede ser definida como señalan Sáenz (2001) y el SENA (2003-2005) en sus manuales de emprendimiento empresarial, evaluación y certificación: “Hacer, lo que se debe de hacer, bien hecho; sin que nadie lo mande”. Esta habilidad, adquiere gran importancia cuando se toma en cuenta que los problemas a los que cotidianamente se enfrenta un directivo, no suelen resolverse

cuando está ausente la iniciativa personal, sobre todo si se hace referencia al mercado y al ámbito empresarial de la salud, en los cuales del ejercicio de esta habilidad por parte de ellas y ellos puede depender la estabilidad de una institución prestadora de servicios (IPS).

Un sinónimo usualmente asociado con iniciativa es el de proactividad, pues esencialmente ambos conceptos hacen referencia a la toma de decisiones de una manera espontánea, sin presiones del exterior, casi automáticamente asumiendo al mismo tiempo la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan, decidiendo simultáneamente que se quiere hacer y cómo ir haciéndolo.

Esta clasificación de las cinco habilidades y destrezas que debe poseer el directivo de una IPS, indica una fuerte influencia de la visión de un mercado en el que solo sobrevive quien sea capaz de crear en sus clientes un elevado sentido de fidelidad y una imagen empresarial capaz de atraer al mayor número posible de ellos, sin dejar de perder cualquier oportunidad para ampliar su nicho de mercado, sacando el mejor provecho del costo total de los servicios que cada institución puede ofertar.

Otras habilidades en su orden como: Relaciones públicas, Autonomía, Habilidad crítica, Capacidad negociadora y Adaptabilidad, aunque poseen características particulares, ocuparon posiciones suplementarias, sugiriendo que para la mayoría de los directivos y directivas, pueden estar englobadas en las cinco principales habilidades o destrezas descritas con anterioridad.

Cuadro 6.

Cinco valores que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.

INSTITUCIÓN	Valores que debe poseer un directivo hospitalario									
	CREATIVIDAD	HONESTIDAD	INTEGRIDAD	INICIATIVA	PERSEVERANCIA	PRUDENCIA	RESPECTO	SERVICIO	AUTOCONTROL	VISIÓN
Rafael Uribe Uribe	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
Nueva EPS	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
Reina Sofía	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
Fontibón	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
Clínica Colombia	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
La Sabana	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Clinisanitas Suba	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
El Campín	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
Hospital Engativá	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
San Blas	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
Palermo	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
Café salud	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
TOTALES	4	12	7	3	0	4	10	10	4	6

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

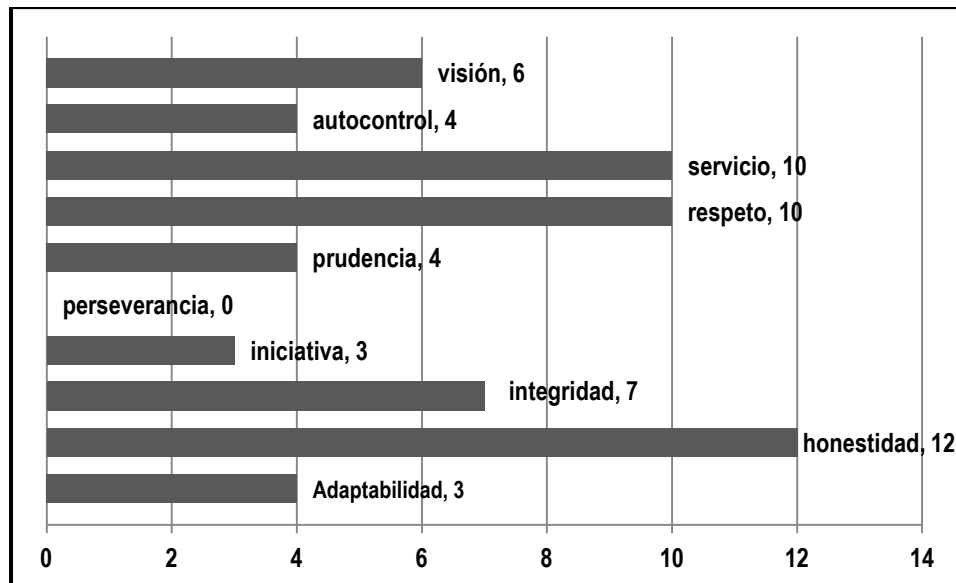


Figura 4. Cinco valores que en su concepto debe poseer el Directivo(a) de una IPS.

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

Los valores, como indica Pacheco (2008), hacen parte de la segunda dimensión de una competencia o “*del ser*” y la clasificación de los cinco primeros que de ellos hacen los directivos y directivas de las IPS consultadas, los ubica en los siguientes lugares: Honestidad (12), Servicio (10), Respeto (10), Integridad (7) y Visión (6). Luego aparecen, Autocontrol (4), Prudencia (4), Adaptabilidad (3), Iniciativa (3) y Perseverancia (0).

Hablar de valor o referirse a este concepto, usualmente tiende a asociarse a cosas materiales, espirituales, derechos civiles o humanos e instituciones, entre otros, los cuales, como señala el ISFOL (2006), de una forma u otra permiten a los seres humanos alcanzar algún grado de realización. En este sentido, podría decirse que el valor es una propiedad de las cosas o de las personas, por eso, una cosa o persona puede encarnar varios valores, del mismo modo, es posible afirmar que un valor puede ser interpretado como un bien, pues es identificado con lo bueno y lo valioso, en contraparte, la falta de determinados valores le restaría importancia, ventaja o preponderancia a una cosa o persona. De lo dicho se deduce que los valores pueden ser: realizados, descubiertos e incorporados por los seres humanos, de allí su importancia pedagógica al interior de cualquier sistema educativo, llámese escuela, sociedad, universidad o empresa, ámbito en los cuales cada valor después de atravesar estas tres etapas, pasa a ser ejercitado y a convertirse en una propiedad destacada de cualquier individuo.

En ese orden de ideas, los directivos y directivas de las IPS, ubicaron por unanimidad la Honestidad en el primer lugar de la lista de valores, reconociendo que es una cualidad humana, exigible con mayor razón en un cargo de tan alta responsabilidad, porque encarna comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, en concordancia con valores de verdad y justicia. El mismo ISFOL (2006), al recopilar las propiedades más relevantes de un directivo, afirma que la práctica de la honestidad demanda no decirle mentiras tanto a sus superiores como demás colaboradores; pensar siempre antes de actuar; estar dispuesto a ayudar a las personas cuando lo necesitan y aprender de los errores como un propósito permanente, es decir, la honestidad también implica la relación clara y consciente, primero, del sujeto consigo mismo y, segundo, entre el sujeto y los demás, para no caer en la pérdida de perspectiva con relación al significado de la honestidad de los propios actos, lo cual finalmente podría conducir a enturbiar la toma de decisiones gerenciales y dar paso a fenómenos tan conocidos al interior de muchas organizaciones, principalmente del área de la salud, bajo la forma de corrupción, cohechos, prevaricato y similares.

El segundo valor reconocido por los directivos y directivas es el Servicio. Todos coincidieron en que lo que sus clientes esperan de la prestación de un buen servicio es que éste sea de calidad, de donde el servicio es visto desde la perspectiva institucional como la acción capaz de satisfacer tales necesidades y superar plenamente dichas expectativas. Pacheco (2008), señala que un servicio solo puede calificarse como bueno, si parte de la premisa de entablar antes que nada una excelente relación humana, aplicar mucha imaginación, una rigurosa preparación, hacer gala de creatividad y desplegar toda la habilidad posible. Para Arias y Hernández (2008), el servicio es parte fundamental de la cultura organizacional y debe alcanzar niveles de servicio integral, aspecto que no suele ser valorado por un significativo número de directivos hospitalarios, pues consideran que con la departamentalización de las entidades, ya hay suficiente personal encargado de programar, prestar y registrar los servicios, por lo tanto, el sistema puede retroalimentarse solo, dejando de intervenir directamente para mejorar la calidad de los mismos y por ende su rentabilidad.

Ante tal importancia otorgada al servicio por los directivos y directivas encuestados, podría decirse que comprenden como sugiere Arias y Hernández, que la prestación de cualquier servicio en una IPS debe conducir a que los clientes recuerden el sitio y modo en que fueron atendidos, por eso es tan importante el uso de palabras claras, sencillas y directas; de gestos o expresiones faciales tranquilos que proyecten confianza; que el contacto visual demuestre atención, seguridad e interés; presentar una expresión corporal y presentación personal, pertinente con el momento en que se está en contacto con el cliente, porque el movimiento del cuerpo o la apariencia física puede reflejar la concentración o desinterés en la atención que el cliente reclama. En síntesis, todo cliente tiene la necesidad de ser comprendido, bien recibido, así como de sentirse importante y cómodo.

El tercer valor es el Respeto. Para los directivos y directivas, al haberlo ubicado en esta posición representa un valor que le permite a los seres humanos reconocer, apreciar y valorar las cualidades y derechos de sus semejantes, lo cual se alcanza siempre y cuando se haya aprendido a reconocer el propio valor, los derechos de los demás y de la sociedad en la cual se está inserto.

Pacheco (2008), señala que el respeto se manifiesta en múltiples órdenes de la vida cotidiana, en la familia, en la escuela, la academia y la sociedad, por eso, cuando este valor falta o no hace parte de la cotidianidad, es imposible que haya orden y se pueda vivir en paz, antes por el contrario, se instaura un clima de continuos enfrentamientos con resultados impredecibles. Una organización, como es

el caso de una IPS, sin la presencia y ejercicio del valor del Respeto, difícilmente podrá alcanzar su objeto social y alcanzar el posicionamiento estratégico que garantice su supervivencia.

El cuarto a la Integridad. Los directivos y directivas consideran que este valor es de gran importancia cuando se está a cargo de una entidad prestadora de servicios de salud, pero en realidad por su definición como la registra el DRA (2005), es válida para todo tipo de circunstancias. La “integridad” implica rectitud, bondad, honradez, intachabilidad; también es aplicable a alguien en quien se puede confiar, es decir; se está frente a una persona quien lo que dice significa exactamente eso mismo y que cuando hace una promesa tiene la intención de cumplirla. Con esta actitud se crea y mantiene la armonía necesaria entre las personas y al interior de cualquier sistema social, por lo tanto, la integridad no solo es exigible sino debe hacer parte integral del comportamiento de todo individuo.

En quinto lugar se ubica la Visión. Este valor presenta una gran dosis de intangibilidad, porque al interior de las organizaciones está atado al concepto de cultura organizacional. Los directivos y directivas encuestados, a lo largo de sus experiencias empresariales han percibido que la cultura de un modo casi inadvertido, condiciona el comportamiento de los individuos, algo que es posible cambiar para lograr una mejora real en un contexto institucional, pero que en la realidad es muy difícil hacerlo. La visión, aplicando los criterios de Cajiao (2009), en su connotación cultural, es una forma de concebir las cosas, por lo tanto no es posible juzgarla como buena o mala, simplemente en ella se reúnen un conjunto de prácticas organizacionales que son aceptables para quienes las generan y practican, esto significa que no es susceptible de ser calificada como buena o mala, porque ella misma es la que define tal connotación. Lo que sí es posible llevar a cabo al juzgar una cultura, es identificar la dirección que toma y el destino hacia dónde conduce a quienes la practican. Se deduce entonces que la visión organizacional constituye un sustrato que promueve un mejor desempeño de todos sus integrantes, porque sirve para dirigir sus acciones y actuar con intención.

Podría añadirse que la visión organizacional, es una especie de descripción del mundo empresarial, al cual se aspira a llegar por medio de las acciones de todos sus integrantes, por eso, de llegarse a encontrar una mala cultura organizacional, se estaría haciendo referencia a visiones organizacionales pobres o ausentes de la realidad y lo más importante de sentido.

Cuadro 7.

Cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados que en su opinión debe poseer el Directivo(a) de una IPS.

INSTITUCIÓN	Tipos de conocimiento esenciales o especializados									
	ECONOMÍA	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	FINANZAS	MANEJO TALENTO HUMANO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y LOGÍSTICO	SEGURIDAD SOCIAL	LEGISLACIÓN Y AUDITORIA EN SALUD	NEGOCIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	DOMINIO ÁREA DE LA SALUD	SISTEMAS E INFORMÁTICA
Rafael Uribe Uribe	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
Nueva EPS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
Reina Sofía	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
Fontibón	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
Clínica Colombia	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
La Sabana	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
Clinisanitas Suba	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
El Campín	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
Hospital Engativá	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
San Blas	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
Palermo	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
Café Salud	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
TOTALES	3	6	5	10	8	7	5	9	7	1

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

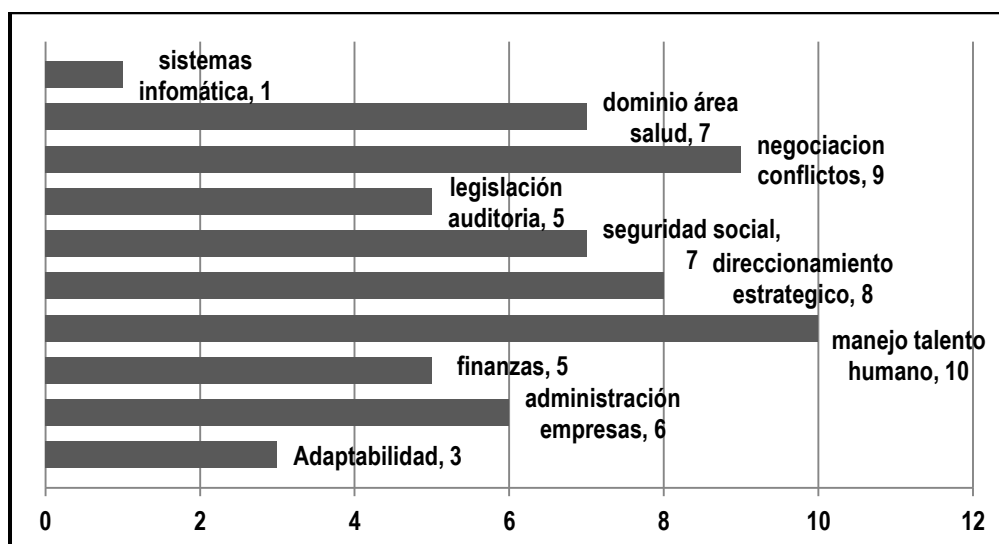


Figura 5. Cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados que en su opinión debe poseer el Directivo(a) de una IPS.

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

En términos generales, el conocimiento siguiendo a Pacheco (2008), puede ser entendido como “el conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, o mediante la reflexión, donde ambos procesos desembocan en la posesión de información compuesta por datos interrelacionados con valor significativo” o como dice Cajiao (2009), el conocimiento de forma general, es “una relación significativa entre un sujeto y un objeto”. Teniendo en cuenta estos criterios, resulta reveladora la prioridad que los directivos (as) encuestados le conceden a cada uno de los 10 tipos de conocimientos esenciales o especializados propuestos, dada su articulación con el rol que ellos y ellas desempeñan en este tipo de instituciones.

Manejo o gestión del talento humano. Desde que fue creado el término “Talento Humano”, según Schwyer (2004), por David Watkins de la empresa Softscape y dado a conocer por primera vez en un artículo de 1998, también se hizo énfasis en que muchas organizaciones suelen desconocer lo que significa la presencia de su personal para el logro de los objetivos organizacionales, sin embargo, en el presente caso, al ser consultada la opinión experta de los directivos (as) de las IPS, 10 de 12 consideraron el talento humano, como el punto de partida de quien dirige una IPS. Con esta afirmación, están haciendo referencia a un amplio panel de actuaciones que hacen parte del proceso de incorporación de una fuerza laboral altamente competente en su puesto de trabajo, así como del desarrollo y retención de la ya existente, de donde contar con un talento humano altamente calificado reviste gran importancia estratégica para cualquier organización.

Esta prioridad concedida al talento humano, implica reconocer la necesidad de promover una constante gestión de planificación para el reclutamiento, el desempeño y el desarrollo del liderazgo, todo lo cual puede ser asumido que está basado en un sistema de competencias organizacionales claves y en competencias inherentes a cada cargo, lo cual incluye a su vez: conocimiento, habilidades, experiencia y rasgos personales, asociados a comportamientos definidos.

Negociación de conflictos. De acuerdo con nueve (9) directivos(as) de las IPS, este ítem es el segundo en importancia en cuanto a conocimientos esenciales para administrar una IPS, reconociendo como dice Fisher y Ury (1991), “los conflictos afectan en mayor o menor grado la productividad de las personas” y se puede agregar que por extensión a toda entidad pública o privada, de donde surge la necesidad de aprender a manejarlos porque siempre estarán presentes en cualquier

tipo de organización humana, convirtiendo la negociación es una especie de herramienta gerencial, válida en particular cuando las partes no tienen intereses comunes, pero es indispensable para los negociadores llegar a un punto de acuerdo, separando las personas del problema, concentrándose en los intereses y no en las posiciones individuales, inventando opciones que demuestren un beneficio mutuo y, en todo momento, insistiendo en la objetividad de los criterios involucrados.

La importancia concedida por los directivos de las IPS a la negociación de conflictos, tomados en cuenta para la presente investigación, señala una faceta distinta de la ofrecida por los resultados de Pacheco (2008), en tres ciudades colombianas (Bogotá, Medellín y Barranquilla), con directivos también de IPS, según los cuales solo el 30% de quienes están al frente de ellas, consideran el tema como un conocimiento esencial o especializado y de gran importancia para el éxito de la gestión gerencial.

Direccionamiento estratégico. En tercer lugar, ocho (8) directivos(as) de IPS, consideran que este conocimiento contribuye al logro de los objetivos institucionales al estar relacionado con la misión, visión y valores de cada entidad, observándose la importancia que le conceden a la interacción entre los factores internos (fortalezas-debilidades) y externos (amenazas-oportunidades), dicho de otro modo, equivale a darle gran importancia a la pregunta: ¿Dónde quiere que su entidad esté en un horizonte de tiempo determinado?, situación comprensible ante los actuales esquemas de competencia directa en que operan las entidades de salud, sin importar si son públicas o privadas.

De igual modo, es posible interpretar esta calificación como la obligación de cada directivo(a) por conceptualizar tanto el cumplimiento de la misión institucional, como fortalecer los sistemas de gestión de calidad y control interno, todo como parte del plan estratégico que cada uno se ha trazado desarrollar, en el cual no pueden faltar estrategias corporativas, de mercado y de competitividad, considerando que en los actuales momentos para ser productivo es necesario también ser competitivo, debido a la imposición del modelo de apertura de los mercados para todo tipo de bienes y servicios, incluyendo la salud.

Adicionalmente, darle este nivel de importancia al direccionamiento estratégico podría ser también interpretado como que los directivos(as) consideran, que dadas las circunstancias y características del mercado de la salud, ya su entidad no se enfrenta a un solo competidor en un único territorio, sino a una verdadera red de

actores privados, públicos y hasta educativos, provenientes de distintos ámbitos territoriales, todos a la expectativa para aprovechar cualquier oportunidad que les permita intervenir en un mercado que muestra una gran dinámica, dado su potencial de crecimiento y protección especial por parte del Estado

Dominio área de la salud. En cuarto lugar siete (7) directivos(as) de las IPS ubican la necesidad de dominar con propiedad los diversos aspectos relacionados con la atención en salud. Esta opinión parece concordar con lo expresado por Nakajima (OMS, 1995), cuando considera que “La salud está inexorablemente unida a los progresos educativos, la calidad de vida y la productividad económica”, es decir, su estudio por parte de quienes están encargados de administrar los recursos relacionados con ella, es de gran importancia al momento de tomar decisiones que no solamente afectan su círculo de colaboradores sino hacia quien va dirigido el amplio panel de servicios que actualmente deben brindar las IPS y por extensión a todo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El SGSSS colombiano a partir del momento en que fue creado por la Ley 100/93, ha sufrido constantes revisiones y ajustes, en procura de responder a las cambiantes condiciones en las cuales se prestan los servicios de salud, los cuales no han estado exentos de números actos de corrupción, hasta el punto de poner en crisis todo el sistema, como se desprende de las declaraciones del Ministro de Protección Social (2011) durante la presentación de la Ley 1438 / 2011, que crea entre otros mecanismos el llamado “Observatorio Nacional de Salud”, con el propósito de vigilar y controlar gran parte del problema de los malos manejos de los recursos públicos destinados a la salud, lo cual exige de los directivos(as), un conocimiento extenso y profundo de la legislación vigente para anticiparse tanto a los posibles vacíos jurídicos que puedan convertirse en focos de corrupción en sus entidades, como en las posibilidades que ofrece para el crecimiento y consolidación de las mismas.

Seguridad social. En quinto lugar, siete (7) directivos(as), señalan que conocer los distintos aspectos relacionados con la seguridad social es otro conocimiento clave para alguien que esté al frente de una IPS. La importancia de esta posición no radica tanto en la voluntad de los administradores sino en que la seguridad social es un tema que la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1991) de la cual hace parte Colombia, en un documento denominado "Administración de la Seguridad Social" definió como: “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones

económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

Esta declaración resulta clave para todo directivo(a) de una IPS porque tiene que ver con la parte interna en materia laboral de cada entidad y externamente con su rol de agente institucional del SGSSS. Esto significa que la Seguridad Social debe ser vista como un Derecho Humano (DH) fundamental de la persona, lo cual supone, sin distinción de género, edad o convicciones, el acceso a los medios creados por el Estado para proteger de forma inmediata y esencial a los ciudadanos contra los riesgos propios de su vida cotidiana y durante el ejercicio de su trabajo. Este DH goza de reconocimiento universal y aparece especificado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual define como sus principios básicos: solidaridad, universalidad, igualdad, suficiencia, obligatoriedad.

Por otra parte, hay varios tipos de conocimientos esenciales o especializados que fueron ubicados en lugares secundarios, lo cual resulta preocupante por la importancia que revisten en los momentos actuales. En primer lugar, se destaca, lo cual parece coincidir con la diversidad de profesiones de los directivos(as) de las IPS como se muestra en el Cuadro 7, que el conjunto de conocimientos propios de la administración de empresas, haya sido relegado al sexto lugar, desconociendo que este estudio reviste gran importancia para el gerente de cualquier entidad pública o privada, permitiéndole aplicar técnicas y criterios necesarios para saber de modo eficiente como manejar el recurso humano, el clima y la cultura organizacional, la toma de decisiones, los aspectos financieros, logísticos y fiscales, entre otros.

En segundo lugar, los sistemas e informática aparecen en último lugar, solo de interés para tres de los 12 directivos(as), un resultado hasta cierto punto preocupante, porque un sector como la salud, obligado a una alta competitividad y productividad, no puede ser operado con base a los factores de producción de servicios tradicionales, antes por el contrario como reitera Cajiao (2009), demanda un dominio creativo de la gestión del conocimiento que las tecnologías de la información y la comunicación, asociadas con los sistemas y la informática, han contribuido a desarrollar y diversificar. En tal sentido, los directivos(as) no pueden desconocer que el manejo de la información les permite intervenir con eficiencia los niveles operativos, tácticos y estratégicos de cualquier organización, en particular de una IPS.

Cuadro 8.
Competencias gerenciales.

Preguntas	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTALES
4. ¿Se puede decir que las competencias gerenciales tienen un criterio internacional?	0	7	5	12
5. ¿Debería existir estándares para las competencias gerenciales?	0	6	6	12
6. ¿El tipo de liderazgo de un directivo influye en el éxito de una IPS?	0	0	12	12
7. ¿En su opinión las competencias gerenciales en el ámbito de la salud requiere del trabajo conjunto entre la empresa privada y la academia?	0	3	9	12
8. ¿El desarrollo de competencias gerenciales en el ámbito de la salud requiere del trabajo conjunto entre la empresa privada y la academia?	0	4	8	12
9. ¿Es necesaria la formación de redes de apoyo entre la academia y la empresa privada para el desarrollo de competencias gerenciales?	6	5	1	12
10. ¿Considera usted que el directivo de una IPS requiere investigar sistemática y permanentemente acerca de sus clientes internos y externos, sus necesidades y sus niveles de satisfacción?	0	4	8	12
11. ¿En su concepto, debe la dirección de una IPS participar sistemáticamente a sus clientes internos sobre los niveles de satisfacción y expectativas (imaginarios) de los clientes externos.	0	4	8	12
12. ¿La participación de los clientes internos en la prestación de un servicio de excelencia depende de las estrategias de mercadeo interno y venta interna de esos mismos servicios implementadas por la dirección de la entidad?	0	1	11	12
13. ¿El directivo de una IPS debe saber cómo vender primero a sus clientes internos un servicio de alta calidad y luego a sus clientes externos?	0	6	6	12
14. ¿El directivo de una IPS debe conocer en profundidad los principios de responsabilidad social empresarial contenidos en el SGSSS?	0	0	12	12
15. ¿Todo directivo de una IPS debe saber cómo implementar acciones para acercarse a la comunidad hacia la cual la entidad presta sus servicios?	0	1	11	12
16. ¿El directivo de una IPS no requiere poseer previamente competencias para resolver conflictos, promover el trabajo en equipo y el liderazgo para el cambio, sino que estas se van desarrollando poco a poco durante su trabajo?	6	6	0	12
17. ¿Son las competencias gerenciales las que permiten al directivo de una IPS aplicar en su entidad los criterios de autonomía administrativa, técnica y financiera?	0	2	10	12
Totales	12	49	107	168
%	7,1	29,2	63,7	100

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

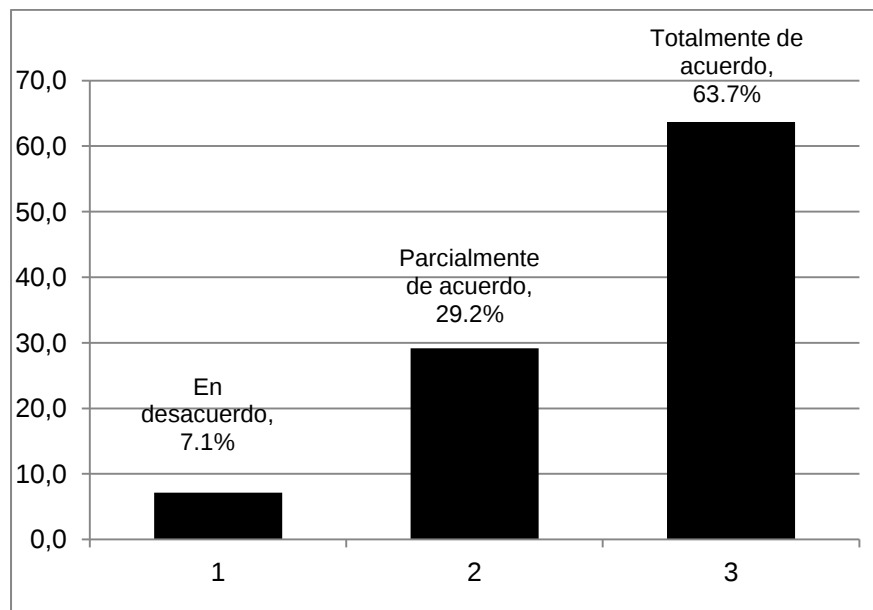


Figura 6. Competencias gerenciales.

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

La Figura 6 muestra que los directivos(as) coinciden en un 63.7%, en cuanto a las competencias gerenciales que demanda el cargo que ocupan, entendidas, de acuerdo con el MEN (2003, 4) como “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que deben ser integradas para realizar una tarea específica”, en este caso administrar entidades tipo IPS, en las cuales, sean de naturaleza pública o privada, su gerencia debe estar orientada hacia el mercado de la salud, demostrando en todo momento capacidad de interpretación de las cambiantes circunstancias en las que desarrollan sus actividades.

La definición anterior se complementa con lo expresado por Brunner (2002), para quien desempeñar un cargo que demanda un alto nivel de desempeño, requiere además del despliegue de competencias básicas en el dominio del lenguaje, las matemáticas y las ciencias, poseer otro conjunto de competencias sociales que le permitan a un directivo(a), desenvolverse en un espacio social, relacionarse con los demás y ser capaz de asumir compromisos, defender sus derechos y acatar sus deberes, entre otros comportamientos, de este modo sí podría afirmarse que quien desempeña el rol de directivo(a) posee competencias integrales. Adicionalmente, como señala Sáenz (2001, 17), las dificultades por las que ha atravesado la reforma hospitalaria en Colombia, se deben precisamente a que no se ha comprendido plenamente que la gerencia de estas entidades demanda competencias orientadas hacia el mercado, hacia los procesos de transición interna y hacia la interrelación con el entorno.

Desde esas perspectivas, en primer lugar, los directivos(as) destacaron de modo prioritario las siguientes competencias indispensables para quien desempeña el rol de directivo(a) de una IPS:

- El tipo de liderazgo influye en el éxito gerencial.
- Hay que aprender a mercadear internamente los servicios antes de proyectarlos al exterior.
- Los principios de la responsabilidad social empresarial son otra clave para el éxito de una IPS.
- Es fundamental aprender a acercarse a la comunidad hacia la cual la entidad presta sus servicios.

Se nota en esta clasificación, los resultados de una experiencia empírica entre los directivos(as), al haber declarado previamente en su gran mayoría, que la administración de empresas no era un cuerpo de conocimientos prioritarios para ejercer con eficiencia la gerencia de una IPS, no obstante, es importante señalar que la incorporación a cualquier organización, máxime si se trata de una prestadora de servicios de salud, de los conceptos de innovación, desarrollo y tecnología, como obligan los principios del SGSSS, no se limita al sistema productivo y a la competitividad, sino por el contrario, implica fundamentalmente optar por la innovación en los procesos de transformaciones sociales e institucionales, reconociendo que las transformaciones de cualquier sistema productivo, no se operan ni consolidan sin transformaciones anteriores o simultáneas en el sistema social, como enseña la administración de empresas, dicho de otro modo, para que una organización de salud logre el liderazgo, requiere que sus directivos(as), en los momentos actuales, aprovechen al máximo las tecnologías de la información y la comunicación, aplicándolas al desarrollo social y a la modernización de sus propias organizaciones, solo así tienen sentido amplio las competencias anteriormente destacadas por los encuestados.

En segundo lugar, los directivos(as) ubican las siguientes competencias:

- Saber establecer vínculos de trabajo conjunto empresa-academia.
- Saber cómo investigar sistemática y constante las necesidades y niveles de satisfacción de clientes internos y externos.
- Saber cómo involucrar a sus clientes internos en satisfacer los imaginarios de los clientes externos.

De estas competencias, necesarias y pertinentes en sí mismas, se destaca aunque no haya sido seleccionada entre las competencias de primer nivel, el reconocimiento de la importancia de establecer y mantener los vínculos empresa-academia, demostrando el interés de los directivos(as) por brindarles a las nuevas generaciones de profesionales en distintos campos de los servicios de salud, incluyendo la administración hospitalaria, un contacto directo con la realidad empresarial en que actúan estas instituciones.

Esta postura coincide con lo expresado por Cajiao (2009), quien insiste en que la universidad, a diferencia de otro tipo de instituciones educativas, es el espacio y lugar para que los estudiantes puedan controvertir ideas, exponer propuestas, desarrollar proyectos inter-disciplinarios, a condición de que no existan “las limitaciones de currículos estrechos, escalafones excluyentes y campos del saber artificialmente compartimentados”, la meta entonces es, que los futuros profesionales puedan aprovechar esta oportunidad y entrar en contacto, para desarrollar competencias pertinentes con su área, con el mundo político, los marcos jurídicos, los problemas sociales y sumarse al esfuerzo por crear una nueva y verdadera identidad nacional.

Otro dos aspectos clave son, el reconocimiento por parte de los directivos(as) de la investigación sistemática y constantemente como un conjunto de herramientas que les permitirá conocer los niveles de satisfacción de los clientes internos y externos de la organización y, el aprender a involucrar a sus colaboradores en una causa común para identificar y satisfacer los imaginarios de los clientes externos, mostrando con ello la importancia de estos temas como parte de los pensum académicos de una especialización en gerencia hospitalaria.

En tercer lugar, los directivos(as) ofrecen algunas consideraciones, válidas para construir criterios relacionados con las competencias gerenciales, destacándose que visualizan la creciente importancia de la internacionalización de las competencias gerenciales, así como la necesidad de estandarizarlas, también destacan la necesidad de estrechar aún más los vínculos empresa-academia creando redes de apoyo interinstitucionales, donde pueda darse un amplio debate de las ideas y criterios en que deben fundamentarse estos procesos. Del mismo modo, señalan que si los clientes internos no se apropian del significado y sentido de un servicio de alta calidad, difícilmente la gerencia podrá confiar en que la entidad estará en condiciones de ofrecer lo mismo a sus clientes externos.

Estas consideraciones conducen a reconocer cómo las organizaciones de la salud que operan en un mundo interdependiente, inmerso en desafíos globalizados, siguiendo a Cajiao (2009), demandan de sus directivos(as) una visión de largo plazo, el respeto por las diferencias, un sólido sentido de responsabilidad social empresarial, entre cuyas partes interesadas se hayan el medioambiente y la comunidad en la cual prestan sus servicios; igualmente se espera de ellos(as) que se involucren en los esfuerzos globales por el fortalecimiento de la educación y el desarrollo del talento humano a su servicio, lo cual no es otra cosa que dominar plenamente los principios de la cultura organizacional, la cual todo directivo(a) debe estar en condiciones de internalizar entre sus colaboradores.

De lo expresado por los encuestados se deduce que desarrollar una cultura del servicio de alta calidad, requiere del directivo(a), atreverse a repensar el futuro en función del grado de calidad que quiera dársele a los servicios prestados, esto significa que quien gerencia una IPS, en el esquema actual del SGSSS, debe estar dispuesto a cambiar los valores existentes y abrirse a las nuevas tecnologías de trabajo y operación, solo así su entidad podrá sobrevivir en un entorno globalizado y altamente competitivo.

Finalmente y ante la falta de unanimidad de todos los encuestados con relación a la manera en que valoran las diversas competencias gerenciales, queda claro que para atreverse a cambiar los valores organizacionales, el directivo(a) requiere una formación en competencias gerenciales, basada en la visión de una cultura organizacional que le permita sistematizar los significados y valores sobre los cuales construirá el rumbo de su organización, dicho de otro modo, debe ser formado desde la academia pensado en un espíritu gerencial de futuro, porque en esencia lo que una IPS ofrece al mercado de la salud no son propiamente servicios, sino satisfacciones para sus clientes externos y las constantes críticas a la calidad de los servicios prestados no solo por entidades públicas sino también privadas, de las que hacen eco los medios de comunicación, permiten suponer que muy pocas entidades cumplen plenamente con estos supuestos.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Cuadro 9.
Perfil del directivo de una IPS.

Preguntas	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTALES
18 El perfil profesional del Directivo de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), es muy diferente del Directivo de otro tipo de organización.	1	7	4	12
19 Debe existir un perfil gerencial definido para un directivo del área de la salud	0	3	9	12
20 Al ser contratada una persona para el cargo de directivo del área de la salud, debe responder a un perfil profesional definido	1	2	9	12
21 Es la experiencia laboral previa en entidades similares, una condición básica para asumir el cargo de directivo de una IPS	0	5	7	12
22 Debe el directivo de una IPS conocer en profundidad a sus clientes, tener bases de datos confiables de ellos y manejar sus perfiles.	2	10	0	12
23 El directivo de una IPS es responsable de hacer seguimiento permanente de los niveles de satisfacción de sus clientes internos y externos	0	4	8	12
25 El directivo de una IPS debe conocer y saber manejar la conformación de alianzas estratégicas para una eficiente venta de los servicios de salud de su entidad.	0	0	12	12
26 El directivo de una IPS debe saber dónde y cómo hallar fuentes de recursos para la óptima operatividad de su entidad	0	2	10	12
27 El directivo de una IPS debe dominar todos los aspectos relacionados con la contratación estatal y privada	1	7	4	12
28 La buena marcha administrativa de una IPS, dependen del grado de conocimiento de quien la dirige en los aspectos de talento humano, financieros, contables, de auditoria y fiscales	0	3	9	12
29 Es responsabilidad de la dirección estar al tanto de los indicadores de logro que evalúan la gestión y eficiencia del talento humano en una IPS	0	1	11	12
30 Debe estar el directivo de una IPS en condiciones de elaborar planes de prevención y promoción de conductas saludables para clientes internos y externos	1	4	7	12
Totales	6	48	90	144
%	4,2	33,3	62,5	100

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

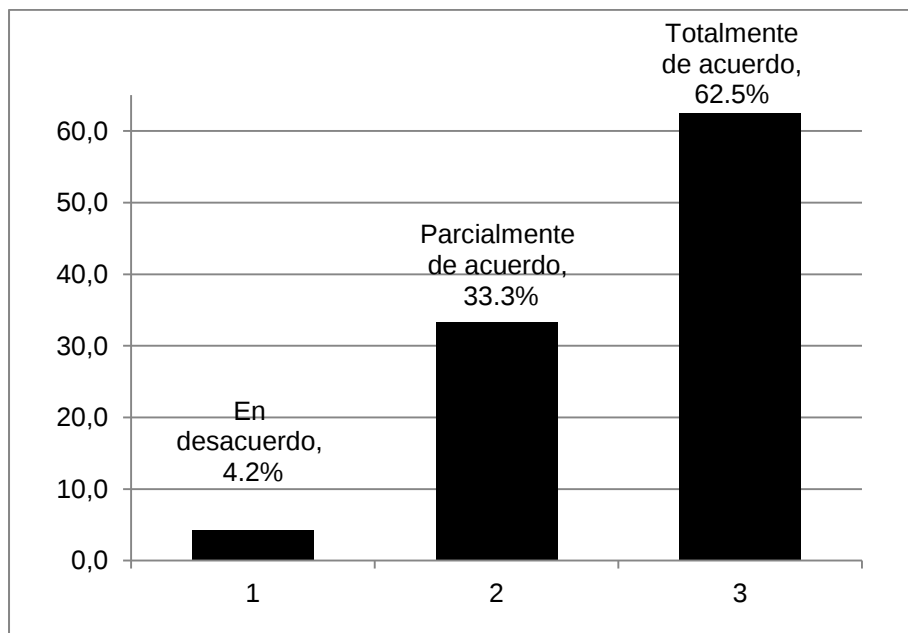


Figura 7. Perfil del directivo de una IPS.

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

En cuanto al perfil del directivo o directiva de una IPS, los encuestados le dieron prioridad a los siguientes aspectos:

- Conocer y saber manejar la conformación de alianzas estratégicas.
- Identificar y aprovechar fuentes de recursos.
- Evaluar la gestión y eficiencia de su talento humano por medio de indicadores.

A partir de considerar de forma general, como señala Machado (2002, citando a Perrenoud), que las alianzas estratégicas corresponden a asociaciones de dos o más personas físicas o jurídicas con el propósito de impulsar, con los aportes de cada una nuevos emprendimientos empresariales, generando cadenas de valor y abriendo posibilidades para incursionar en nuevos escenarios, reducir los riesgos, eliminar competidores y favorecerse mutuamente con las economías de escala, resulta de gran importancia para el directivo(a) de una IPS, estar en condiciones de desplegar todas su potencialidades del ser, el saber y el hacer profesional, en cuanto a la identificación del momento, los agentes y las cosas susceptibles de ser incluidas en este tipo de asociación. Para Malagón y otros (2008), las IPS constituyen organizaciones de tipo institucional, que poseen todas las características para beneficiarse de alianzas estratégicas propias del sector salud.

El mismo SGSSS plantea opciones desde el momento mismo en que, por una parte, fueron separadas las funciones de aseguramiento de las de prestación de los servicios de salud a quienes cotizan para recibirlos, como a quienes el Estado se los ofrece como parte de su función social constitucional y, por la otra, cuando ingresó el capital privado para invertir ambas funciones. Adicionalmente, la legislación colombiana en seguridad social también ha creado espacios para la conformación de alianzas estratégicas con nuevas formas de integración de lo público con lo privado, por ejemplo, como señala Malagón y otros (2008), “la subcontratación y de los mercados gestionados; el surgimiento de nuevos papeles de gestión para los grupos profesionales y ocupacionales dentro de las IPS (hospitales); nuevas formas de gerencia de los recursos humanos (pago de incentivos, flexibilidad en las relaciones laborales); la introducción del compromiso del usuario y/o enfoque hacia el paciente; el desarrollo de relaciones de redes estructuradas entre hospitales (sistemas de referencia, servicios comunes compartidos); y, el aseguramiento de la calidad y el desarrollo de sistemas de gerencia”, de hecho esta diversidad de integraciones de tipo vertical requieren de los directivos(as) sólidos conocimientos administrativos y financieros propios de la administración de empresas.

El otro aspecto clave es saber identificar y aprovechar fuentes de recursos, precisamente ante las exigencias coyunturales propias del SGSSS, la creatividad es condición indispensable para mantener los flujos de caja, lo cual conduce al punto anterior, validando aún más saber, cuáles alianzas resultan más beneficiosas y el momento preciso para llevarlas a cabo.

En cuanto a la evaluación de la gestión y eficiencia del talento humano, es evidente que todo directivo(a) debe contar con herramientas pertinentes para la selección y desarrollo de sus colaboradores, de allí que escogerlos bien preparados, con nuevos valores, con conocimientos acordes con sus roles de trabajo, pero en especial, con habilidades básicas para aprender constantemente, porque han sido formadas de acuerdo con capacidades esenciales como la comunicación, flexibles para adaptarse al cambio y trabajar en equipo, para señalar algunos aspectos relevantes, se convierte en una función constante de supervisión a través de indicadores seleccionados de las extensas baterías disponibles en el mundo empresarial.

En segundo lugar consideraron que:

- Debe existir un perfil gerencial definido para un directivo del área de la salud, con sólidos conocimientos en los aspectos de talento humano, financieros, contables, de auditoría y fiscales, entre otros.

- Quien dirige una IPS tiene que estar al tanto de los niveles de satisfacción de sus clientes internos y externos.

En cuanto a considerar que debe existir un perfil gerencial específico para el directivo(a) del área de salud, se perfila con claridad la necesidad de avanzar hacia un modelo formativo y educativo que permita potenciar los valores y las competencias que el nuevo entorno reclama, donde los componentes básicos de dicho perfil son creatividad, emprendimiento, apertura y adaptabilidad al cambio, alto sentido de la responsabilidad social, empresarial y liderazgo. Adicionalmente, los directivos(as) aunque no de forma mayoritaria, reconocen la necesidad de contar con conocimientos que pertenecen al área de administración de empresas, situación comprensible ante la predominancia entre ellos y ellas de otras profesiones, con lo cual le dan relevancia al estudio especializado en gerencia hospitalaria, precisamente por el enfoque administrativo que poseen.

En tercer lugar, unos directivos(as) parecieran inclinarse por considerar que la experiencia previa en cargos similares no es necesaria para asumir la dirección de una IPS, así como desconocer que parte de su responsabilidad social es poder elaborar planes de conductas saludables para los clientes internos y externos de la entidad que dirige. Estas posturas aunque minoritarias, sugieren que algunos nombramientos en altos cargos de dirección, responden más a intereses políticos que a una verdadera selección de personal con perfiles administrativos y proyectados hacia el desarrollo y consolidación de los principios que rigen el sistema de salud con la mejor calidad posible.

Finalmente, algunos directivos(as) opinan no estar de acuerdo en que dirigir una entidad prestadora de servicios de salud, sea muy diferente a dirigir cualquier otro tipo de organización empresarial y esta posición permite comprender porque añaden que no es necesario conocer a sus clientes mediante bases de datos y perfiles confiables, así como tampoco requieren dominar los aspectos relacionados con la contratación estatal y privada. Este tipo de directivos(as), muestran una faceta que podría ser calificada como no deseable, puesto que en una sociedad del conocimiento, como en la que todas las sociedades están inmersas, es indispensable saber conciliar y cultivar una cultura organizacional que facilite interpretar las nuevas realidades del ser, saber y hacer, al frente de instituciones altamente especializadas como las que prestan servicios de salud.

Cuadro 10.

Administración hospitalaria en el contexto del SGSSS: política y legislación.

Preguntas	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTALES
31 ¿Un directivo requiere tener conocimiento sobre aseguramiento?	1	7	4	12
32 ¿Un directivo requiere tener conocimiento sobre planes, cobertura y sistema de salud?	0	0	12	12
33 ¿Debe estar el directivo de una IPS en contacto directo y constante con el talento humano de su entidad?	0	0	12	12
34 La evaluación que el cliente externo hace de la calidad y los niveles de satisfacción con el servicio que recibe es la resultante de los estándares de excelencia previamente acordados o definidos por la dirección de una IPS	0	4	8	12
35 La dirección es responsable de que una IPS cuente con políticas y procedimientos eficientes para el manejo de su infraestructura	0	1	11	12
36 La dirección de una IPS, debe preparar a su entidad para responder a las exigencias de un mercado de la salud progresivamente influenciado por la globalización y la tecnología	0	1	11	12
37 La dirección de una IPS debe estar atenta a los procesos de adopción por parte del Estado de metodologías administrativas, financieras y de gestión propias de la esfera privada para el mejoramiento de su competitividad y calidad del servicio.	0	0	12	12
38 Evaluada la percepción de los clientes externos, la dirección debe estar en condiciones de tomar acciones concretas de mejoramiento de acuerdo con las necesidades y expectativas señaladas por los índices de satisfacción	0	2	10	12
39 No hay ninguna diferencia entre dirigir una entidad hospitalaria pública o una clínica privada	3	8	1	12
40 Administrar una empresa de salud es totalmente diferente a hacerlo con cualquier otro tipo de empresa comercial	2	6	4	12
41 Todo directivo de una IPS debe promover procesos de articulación en valores y cultura organizacional, creando espacios de desarrollo de talento humano que se traduzcan en la sostenibilidad de la misma.	0	4	8	12
42 La dirección de una IPS, para alcanzar las metas estratégicas de la organización debe contar con un talento humano constantemente motivado y capacitado	0	0	12	12
43 Pueden presentarse actos de corrupción en una IPS sin que la dirección se percate de ello	1	6	5	12
44 Son las EPS las únicas responsables de introducción la corrupción en el sistema de salud colombiano	12	0	0	12
45 Es la estructura misma del SGSSS tal como fue creada por la Ley 100/1993, la responsable de que se presenten hechos de corrupción en la salud	8	4	0	12
Totales	27	43	110	180
%	15,0	23,9	61,1	100

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

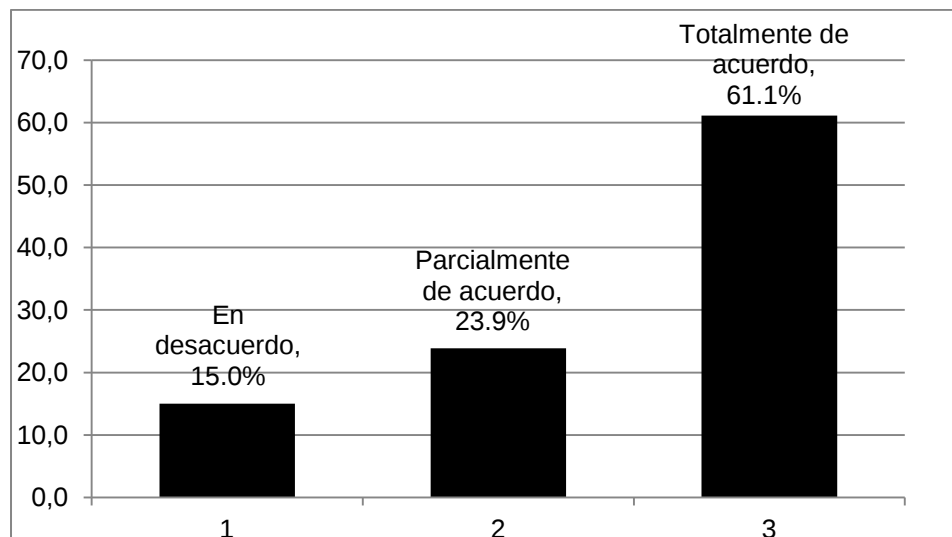


Figura 8. Administración hospitalaria en el contexto del SGSSS: Política y legislación.
Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

Los directivos(as) encuestados destacan, con relación al conocimiento y manejo de las políticas y la legislación en el contexto del SGSSS, en primer lugar,

- Tener sólido conocimiento sobre planes y cobertura propios del actual sistema de salud.
- Mantener un contacto directo con el talento humano de la entidad para hacer efectivo el cumplimiento de las normas del SGSSS.
- Estar al tanto de las metodologías administrativas, financieras y de gestión que el Estado implementa para optimizar la operación del sistema.
- Responder prontamente a los cambios en la percepción de los clientes con respecto a la calidad de los servicios ofrecidos.
- Actualizar valores, políticas y procedimientos, acorde con las exigencias del mercado de la salud influenciado por la globalización y la tecnología.

Se puede apreciar que los directivos(as) encuestados reconocen los aspectos cruciales de lo que representa gerenciar una entidad prestadora de servicios de salud como una IPS. Sin embargo, esta afinidad con los planteamientos ofrecidos para que ellos(as) se pronunciaran al respecto, no es del todo sólida, como se desprende de las distintas afirmaciones que realizaron a lo largo de los otros apartes del cuestionario. Predominan entonces contradicciones entre el verdadero sentido del ser, hacer y saber entre la mayoría de quienes tiene el rol de dirigir entidades de tanta importancia para la salud de los colombianos, no obstante, es evidente que

para asumir el pleno compromiso de un buen desempeño empresarial es preciso no solo reconocer sino introducir las mejores prácticas administrativas y la cultura de la medición de la productividad y la competitividad, lo cual requiere de la capacitación pertinente para saber cómo adelantar procesos de concertación entre los diferentes actores de los sectores público y privado; cómo fomentar e incentivar la productividad de servicios de calidad al interior de las IPS; cómo implantar procesos de evaluación constante de la calidad, de control, de cumplimiento y de normalización, solo para citar los más relevantes; por último, cómo aprovechar la infraestructura particular de cada entidad para adaptar, adaptar y difundir entre su talento humano, las innovaciones tecnológicas que permitan elevar la calidad de los servicios prestados.

En segundo lugar, los directivos(as) manifiestan coincidir en que el resultado de la evaluación del cliente externo de la calidad y nivel de satisfacción por los servicios recibidos, es una resultante de la selección y aplicación de estándares destinados precisamente a conseguir esa respuesta. Para el cumplimiento de tales estándares interviene un concepto básico que debe ser comprendido y manejado con toda la propiedad posible por los directivos(as) de cualquier IPS, como es el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC a través de sus cinco componentes, como son:

1. El Sistema Único de Habilitación que determina las condiciones para que una IPS/EPS permanezca dentro del sistema de salud colombiano.
2. El Sistema Obligatorio de Calidad, basado en el Sistema de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, que a su vez se compone de: el Autocontrol del prestador directo del servicio; la Auditoría interna que hace la propia institución y la Auditoría externa.
3. El Sistema Único de Acreditación. Es la puerta hacia los mercados internacionales de la salud, promoviendo la competencia entre las entidades que ofrecen los mejores servicios en beneficio de sus clientes.
4. El Sistema de Información para la Calidad. Es el método que promueve la recolección, almacenamiento y reporte sobre la calidad de los servicios de salud prestados por cada entidad.
5. Incentivos económicos, de prestigio, legales y éticos a los prestadores.

Como se puede observar, no es posible señalar simplemente que se cuenta con estándares de calidad, sino que hay que responder a todo un espectro de condiciones, entre las que se destaca la decidida apertura hacia los mercados internacionales de la salud, promovida por el mismo Estado colombiano.

En tercer lugar, los directivos(as) se muestran enfáticos en afirmar que las IPS y EPS no son las únicas responsables de los innumerables actos de corrupción denunciados a través de los medios de comunicación, ni tampoco la estructura del SGSSS tal como fue creada por la Ley 100/93 y legislación subsiguiente, más bien atribuyen tales hechos a la formación moral de cada directivo, con lo cual se muestran de acuerdo con Cajiao (2009) y el MEN (2003), para quienes la academia no puede descuidar bajo ninguna circunstancia esta labor formativa.

Finalmente, la mayoría de los directivos(as) manifiestan estar solo parcialmente de acuerdo con que deben tener conocimientos acerca de aseguramiento, mostrando que no valoran apropiadamente la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), destinada a lograr el acceso y calidad en la prestación de los servicios, la articulación de los mismos y la protección de los ciudadanos frente al riesgo financiero que implica la atención de eventos en salud.

Podría entonces decirse que sus anteriores afirmaciones, primero, contradicen la universalización del aseguramiento al SGSSS y, segundo, desdibujan la valorización que previamente habían hecho respecto a la responsabilidad social y empresarial de las entidades a su cargo, porque carecen del nivel de compromiso requerido para dar cumplimiento al espíritu de la Ley 100/93 y más aún a la Ley 1438 de 2011, que reemplazó a los regímenes contributivo y subsidiado anteriores. Además, parecieran no conocer los alcances la Ley 1450 de 2011 “Plan Nacional de Desarrollo-Prosperidad para Todos”, en la cual se establecen los criterios y lineamientos básicos que orientan las acciones de política necesarias para garantizar el aseguramiento de la población colombiana al SGSSS, de la cual las IPS son un eslabón clave.

Resulta igualmente preocupante que tal afirmación pareciera sugerir desconocimiento de los esfuerzos del Estado para el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios en “los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”, como muestra claramente el encabezado de la Ley 1122 de 2007.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Cuadro 11.
Pertinencia de la educación y la especialización.

Preguntas	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTALES
46 Puede la educación superior apoyar el desarrollo de competencias gerenciales	0	4	8	12
47 Las certificaciones, diplomas o constancias académicas garantizan poseer competencias gerenciales	5	5	2	12
48 Debe una especialización en salud formar a los estudiantes en la comprensión crítica de la cultura nacional colombiana	0	9	3	12
49 El contexto local y nacional debe pesar más que el internacional en la estructura curricular y modelo pedagógico de una especialización en salud	1	6	5	12
50 Debe una especialización en salud promover el respeto por los derechos humanos, la ética y la responsabilidad social empresarial	0	0	12	12
51 En su opinión la formación teórico práctica de un futuro especialista en administración hospitalaria debe ser predominantemente interdisciplinaria	0	3	9	12
52 Considera usted que la sola experiencia puede suplir la formación académica para desempeñar el cargo de directivo de una IPS	3	3	6	12
Totales	9	30	45	84
%	10,7	35,7	53,6	100

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

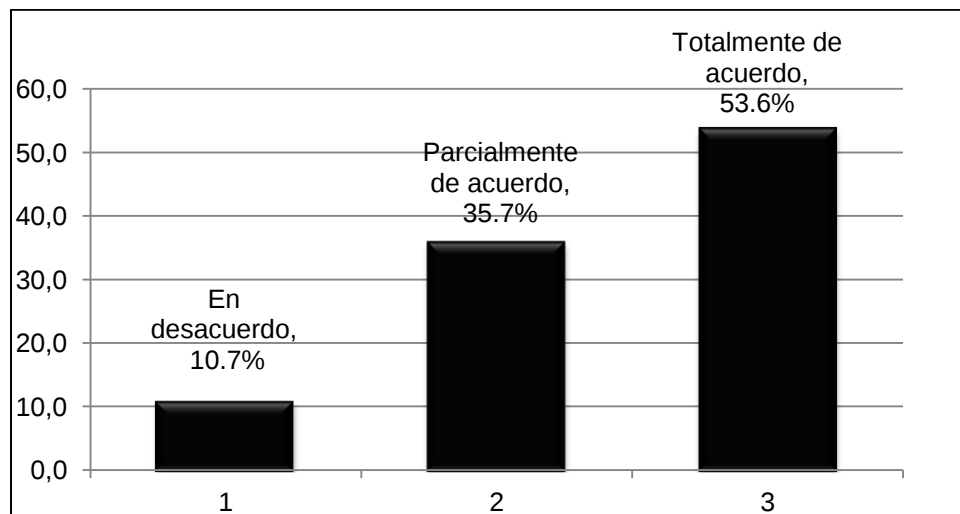


Figura 9. Pertinencia de la educación y la especialización.

Fuente. Encuesta aplicada a los directivos de instituciones de salud.

En primer lugar, alrededor de la mitad de los directivos(as) de las IPS se muestran de acuerdo con respecto a la pertinencia de la educación y la especialización en gerencia hospitalaria, concediéndole gran importancia a los siguientes aspectos:

- El respeto por los derechos humanos, la ética y la responsabilidad social empresarial, deben hacer parte de esta especialización.
- La formación de los especialistas debe ser interdisciplinaria.
- Las competencias gerenciales requieren el concurso de la educación superior.

Se hubiera esperado una participación mayor de directivos(as) que manifestaran su conformidad con los aspectos antes citados, pero esta situación podría interpretarse bajo dos lecturas, la primera, que dada su mayoritaria formación previa en carreras distintas a la administración de empresas, no valoran aspectos curriculares propios de esta disciplina; la segunda, que hay un reconocimiento de la importancia de estudios especializados para desarrollar las competencias propias de la gerencia hospitalaria.

La opinión de estos directivos(as) es de gran importancia porque actualmente la administración y gestión de los asuntos propios de las entidades relacionadas con servicios de salud, como las IPS, EPS y similares, está demandando un tipo de profesional altamente calificado, capaz de interpretar las realidades del ámbito de la salud, debido a que su dinámica constantemente tiende a inducir ajustes y cambios producidos por las exigencias de los clientes externos que buscan una mejor calidad en la atención y prestación de tales servicios.

La búsqueda de esta calidad, como se ha comentado con anterioridad, cada día adquiere gran importancia estratégica y por eso los directivos(as) requieren comprender que su rol implica un compromiso explícito frente a la misma y es un resultado de conectar esta postura con los objetivos estratégicos de la entidad a su cargo.

En segundo lugar, unos directivos(as) ofrecen una visión de su rol profesional al frente de una IPS, a partir de considerar:

- Que la sola experiencia puede suplir la formación académica para desempeñar el cargo de directivo de una IPS y;

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

- Que no le conceden mucha importancia al contexto internacional en prestación de servicios de salud para la formación académica en una especialización en gerencia hospitalaria.

Este tipo de respuestas podría interpretarse como el desconocimiento, por parte de estos directivos(as) del valor de la formación académica, con fundamento en conocimientos basados en una disciplina como la administración de empresas, para alcanzar un desempeño óptimo al frente de una entidad prestadora de servicios de salud y, lo más preocupante, muestran un desconocimiento de los criterios en los que se basa la Ley 100/93 destinados hacia la apertura de los mercados, incluyendo el de la salud para lo cual se requiere una formación gerencial enfocada al futuro.

En tercer lugar, mayoritariamente se declaran “parcialmente de acuerdo”, respecto a que una especialización en salud puede formar a los estudiantes en la comprensión crítica de la cultura nacional colombiana; también, consideran entre “en desacuerdo” y “parcialmente de acuerdo” que las certificaciones, diplomas o constancias académicas garantizan poseer competencias gerenciales

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

PERFIL Y COMPETENCIAS DEL DIRECTIVO(A) DE UNA EMPRESA DE SALUD

Cuadro 12.
Perfil del directivo de una empresa de salud.

Habilidades o destrezas	Valores	Conocimientos	Competencias gerenciales	Perfil gerencial	Política y legislación	Pertinencia de la especialización
• Orientación al cliente. • Liderazgo. • Pensamiento estratégico. • Visión logística. • Iniciativa.	• Honestidad • Vocación de servicio. • Respeto. • Integridad. • Visión.	• Manejo o gestión del talento humano. • Negociación de conflictos. • Direccionamiento estratégico. • Dominio área de la salud. • Seguridad social.	• Liderazgo • Trabajo en equipo • Integridad • Direccionamiento estratégico • Responsabilidad social y empresarial	• Conocer y saber manejar la conformación de alianzas estratégicas • Identificar y aprovechar fuentes de recursos. • Evaluar la gestión y eficiencia de su talento humano por medio de indicadores. • Saber evaluar nivel de satisfacción de sus clientes.	• Sólidos conocimientos del SGSSS. • Sólidos conocimientos del SOGC. • Sólidos conocimientos en legislación internacional en salud	• Respeto por los derechos humanos. • Ética. • Responsabilidad social y empresarial • Formación interdisciplinaria • Mercadeo nacional e internacional de servicios de salud • Identificación y uso de indicadores.

Fuente. Presente investigación.

Con base a los resultados obtenidos por esta investigación, de acuerdo con los directivos(as) encuestados, el perfil de quien gerencia una entidad relacionada con la prestación de servicios de salud, como se muestra en el Cuadro 12, se focaliza en un conjunto de habilidades y destrezas a partir de la orientación al cliente y un fuerte sentido de liderazgo, seguidos por el despliegue de un pensamiento estratégico, visión logística e iniciativa; el sustrato de las mismas se encuentra en valores como honestidad, vocación de servicio, respeto, integridad y visión. De modo similar, destacan como conocimientos esenciales en primer lugar manejo o gestión del talento humano, así mismo la negociación de conflictos, el direccionamiento estratégico, seguido por conocimientos específicos en el área de la salud y finalmente los temas relacionados con la seguridad social.

Llama la atención que la administración de empresas no es citada como un conocimiento relevante, posiblemente porque la mayoría de estos directivos(as) tienen formación académica en diferentes áreas, donde la administración no constituye el foco de sus pensum. Se nota además, una clara inclinación entre ellos y ellas al manejo más bien político que técnico de las entidades a su cargo.

Lo anterior se corrobora al observarse el orden que le dan a las competencias gerenciales, entre las que incluyen: liderazgo, trabajo en equipo, integridad, direccionamiento estratégico y responsabilidad social y empresarial. En cuanto a los elementos básicos del perfil gerencial planteado por los encuestados, destacan en primer lugar la necesidad de conocer y saber manejar la conformación de alianzas estratégicas, seguido por la identificación y aprovechamiento de fuentes de recursos y resaltan la importancia de saber medir tanto la gestión y eficiencia de su talento humano, como los niveles de satisfacción de sus clientes externos.

Todos los directivos(as) encuestados acusan deficiente formación del SGSSS, del SOGC y de la legislación internacional en salud que les permita aprovechar los espacios que la globalización y apertura de los mercados ha creado

De igual modo, uno de los aspectos relevantes que se deduce de lo expresado por los directivos(as) encuestados y que constituye el punto de partida para la formación de su perfil y el despliegue de competencias gerenciales, es la creciente importancia que ha adquirido la opinión de los clientes externos respecto a la calidad de los servicios de salud que reciben por parte de los operadores del SGSSS, debido a que fue concebido como un modelo de competencia regulada, donde el cliente es quien activa la competencia por calidad, al tener la posibilidad de elegir al mejor proveedor de servicios de salud, por eso, este cliente debe ser el objetivo de toda organización del ámbito de la salud y la manera de ganar su fidelidad es ir más allá de la simple prestación de servicios de salud, proveyéndole de la mejor información posible y real, acerca de los procesos y resultados que le permitan hacerse una idea de los beneficios que cada operador puede ofrecerle, así no solo se da cumplimiento a los principios del SGSSS, sino se introduce la competencia por mejoramiento continuo para permanecer en el mercado.

Otra de las cosas que debe dominar el directivo(a) de una organización vinculada al sector salud, es saber establecer hacia dónde quiere dirigirla, porque en las circunstancias actuales es imposible negarse al mejoramiento continuo. De ahí el reto que tiene por delante es definir cómo llegar allí y comunicarlo efectivamente a sus colaboradores, además debe integrar estos propósitos organizacionales con las

necesidades y expectativas de sus clientes, sin olvidar que, en últimas, el mejoramiento debe ser plenamente visible desde el punto de vista del cliente y trascenderlo. El gran propósito es conseguir que tales acciones hagan parte de la cotidianidad de su organización, es decir, sean una rutina propia del día a día, persistiendo en ellas, tales propósitos terminarán haciendo parte de la cotidianidad de la empresa.

A partir de este punto, el directivo(a) de una IPS pública o privada debe aprender a ver la búsqueda de la calidad como una competencia y función que transversaliza la organización, a sus colaboradores y a sus clientes externos, es decir, debe aprender a aplicar una visión sistémica y no parcial de actividades sin orden y conexión definida, de ahí la necesidad de orientar desde la academia la valoración e integración del direccionamiento estratégico con el acontecer cotidiano, de este modo estaría aplicando de modo pertinente un concepto de calidad considerado un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a los colombianos, tal como lo registra la Ley 100/93 y se concreta en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), marco legislativo que requiere un estudio detenido y profundo por parte de un especialista en gerencia hospitalaria. En tal sentido, un directivo(a) que quiera orientar su organización hacia el mejoramiento continuo debe saber construir y desplegar una visión y un pensamiento sistémico, dicho de otro modo, como un conjunto interconectado de personas, recursos legislación y tecnología, enfocados hacia un propósito común, por ello debe contar con las herramientas metodológicas para determinar en quién y cómo interconectar todos estos elementos.

Pero debido a que establecer un sistema en el cual el mejoramiento continuo sea una rutina, no se consigue en un solo paso, es preciso medir los avances, por lo tanto, un directivo(a) tiene que estar capacitado para efectuar las mediciones que sean necesarias al sistema empresarial, asumiendo el supuesto que un sistema que no sea posible medir, no se sabe cómo opera realmente y tampoco podrá ser gerenciado eficientemente, pero no se trata de medir todas las cosas imaginables, sino aquellas realmente importantes para el éxito de la organización.

Parte importante del perfil del directivo de una IPS, es saber cómo crear sistemas que contribuyan a la reducción de los errores, siendo lo primordial pensar los errores como síntomas del malfuncionamiento de un sistema, no de la actuación deliberada de malas personas, esto permitirá cambiar la opinión generalizada que los errores son causados por malos colaboradores, sino más bien por malos sistemas, sin dejar de reconocer que la negligencia o la impericia también son usualmente

causa de graves errores. De allí la importancia que el directivo(a) sepa individualizar a quienes hicieron parte de un proceso fallido, no para victimizarlos sino para determinar qué fue lo que influyó, incluyendo el diseño del proceso, para que actuaran como lo hicieron.

En dicho sentido, todo directivo(a) necesita estar preparado para entender tanto qué es un problema, como conocer y dominar las metodologías necesarias para identificarlo, analizarlo y solucionarlo, porque como ya se dijo, un problema es el resultado no anticipado de un proceso y, por consiguiente, quien dirige una organización como una IPS, debe ser capaz de interpretarlo como el indicador de una gestión no pertinente con un sistema orientado hacia el mejoramiento continuo.

PERTINENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

Los propósitos de la Especialización en Administración Hospitalaria, se resumen en: “Organizar eficientemente las instituciones de seguridad social en salud; gestionar administrativamente las instituciones de seguridad social en Colombia; y, aplicar herramientas empresariales en la conducción de IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) del régimen contributivo o subsidiado”. (EAN 2010).

la Especialización de Administración Hospitalaria, fue aprobada por el ICFES en 1988 a través de la cual se propuso estimular y fomentar en los estudiantes aptitudes y actitudes encaminadas hacia el mejoramiento del desempeño como administradores de empresas aplicada a instituciones de salud, así como “*Gestionar eficientemente las instituciones de seguridad social en salud, demostrando un espíritu emprendedor*” (EAN 2010). Este programa tiene una duración de dos semestres que se componen de 26 créditos académicos organizados en un plan de estudio conformado por:

- “Nueve (9) unidades de estudio, estructuradas en cuatro (4) unidades de estudio nucleares, las cuales representan la esencia de la especialización;
- Dos (2) unidades de estudio gerenciales comunes a todas las especializaciones que imprimen el espíritu emprendedor como sello distintivo de la EAN;
- Dos (2) unidades electivas que permiten al estudiante profundizar su conocimiento en un tema en las demás áreas de su interés;
- Un (1) seminario de investigación que le permite aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos, dirigido por un tutor de acuerdo con el tema investigativo propuesto por el estudiante”.

En cuanto a las competencias que prevé la EAN para el futuro profesional de ésta especialización, ha dispuesto en el pensum académico, el desarrollo de competencias globales como son:

- “Desarrollar pensamiento estratégico con una visión global del mundo como elementos clave que hacen parte de la Gerencia Moderna en cualquier disciplina, campo o especialidad.
- Manejar conceptos administrativos, financieros, técnicos, de mercado y su plan general de empresa aplicados a la programación, implementación y funcionamiento de una organización del sector salud, beneficiando, social y económicamente a los inversionistas
- Aprender a aplicar procesos sistemáticos y metódicos investigativos para la búsqueda de soluciones a problemas gerenciales de las empresas.
- Reconocer aplicando sólidas bases teóricas el sistema de salud y seguridad social en el que se desempeña como líder ó directivo y lograr la habilidad para aplicar los conocimientos teóricos para el desarrollo de herramientas administrativas que le permitan el manejo de las empresas y programas del Sistema General de Seguridad Social.
- Adquirir los conocimientos, la habilidad y competencia para asumir la dirección de un servicio ó una empresa de salud, con los contenidos teóricos tratados en las clases, con las habilidades y competencias administrativas que adquiriere mediante el desarrollo de los Casos Prácticos Tutoriados.
- Elaborar y aplicar estrategias financieras para optimizar los recursos de la entidad, especialmente del sector salud, en la cual se desempeñe.
- Realizar análisis de costos en Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Formulación, Ejecución, Evaluación y Control presupuestal en IPS y EPS”.

Al confrontar estas competencias globales ofrecidas por la especialización con los resultados de esta investigación, en cuanto a la pertinencia que los directivos(as) le conceden a los temas puestos a su consideración, se encontró que seleccionaron seis valores, habilidades y conocimientos, correspondientes a las dimensiones del ser, hacer y saber que constituyen el soporte de diversas competencias transversales, como son:

- Respeto por los derechos humanos (Dimensión del ser).
- Ética (Dimensión del ser).
- Responsabilidad social y empresarial (Dimensión del hacer).
- Identificación y uso de indicadores (Dimensión del hacer).
- Formación interdisciplinaria (Dimensión del saber).
- Mercadeo nacional e internacional de servicios de salud – Formación de alianzas estratégicas (Dimensión del saber).

Estas competencias están implícitas en las competencias globales y ampliadas en las específicas de la especialidad, lo que apoya la pertinencia de este tipo de estudios superiores por parte de la EAN.

CONCLUSIONES

A partir de los grandes y crecientes desafíos que se le presentan al sector de la salud, en cuanto a la prestación de servicios de alta calidad y al mismo tiempo hacer frente a las exigencias de productividad y competitividad, se hace necesario considerar que la forma tradicional de administrar entidades como las IPS, EPS o similares, ya no responde a las nuevas realidades introducidas por la globalización, la apertura de los mercados, la presión constante por demostrar mayor calidad que los competidores, el manejo de conflictos, la necesidad de fidelizar a los clientes externos, de encontrar y mantener un talento humano competente y comprometido con la organización, lo cual demanda un nuevo tipo de administrador con una formación sistémica, prospectiva e interdisciplinaria.

Tal presión ejercida por el fenómeno globalizador y la creciente apertura del mercado de la salud para asumir las funciones que antes de las reformas introducidas al sector por la Ley 100 de 1993 y legislación subsiguiente, estaban a cargo del Estado, ha perfilado diversas estrategias de cambio, tendientes a la modernización de la prestación de los servicios asociados con la salud, los cuales quedaron a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o IPS, tanto públicas como privadas.

De este modo, desde las instancias gubernamentales se hizo imperiosa, como un propósito nacional, la optimización de los recursos humanos, financieros y técnico-científicos, mediante una gestión efectiva y eficiente liderada por Directivos(as), capaces de orientar la gerencia de tales organizaciones hacia, primero, el mercado, segundo, la promoción de procesos de cambio interno y, tercero, la creación y estrechamiento de vínculos de las IPS con el entorno.

Pero esta decisión estatal iniciada con la descentralización territorial de los recursos de la salud (Leyes: 77 de 1987; 10 de 1990 y 60 de 1993) y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, respaldado por la Ley 100 de 1993, además de una plataforma legislativa e innumerables procedimientos técnicos, destinada a lograr la cobertura universal, mediante el acceso equitativo para el total de la población a los servicios de salud; así como aumentar la efectividad del uso de los recursos orientándolos hacia la atención

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

preventiva y primaria para toda la población y, de igual modo, garantizándoles servicios de la mejor calidad posible, no puede alcanzar sus objetivos a plenitud, si quien está encargado de la gerencia de una IPS no posee, además de las obvias calidades humanas, una formación académica pertinente con su cometido.

Así es como se configura la necesidad de adelantar una investigación, en la ciudad de Bogotá destinada a “Identificar y analizar el perfil ocupacional y competencias gerenciales para la dirección de empresas de salud y la pertinencia del plan de estudios de la especialización en administración hospitalaria de la universidad EAN”, entre las IPS locales de naturaleza pública y privada, a partir de la exploración de variables como: Información general de los directivos; Cinco habilidades o destrezas que en su concepto debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS; Cinco valores que en su concepto debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS; Cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados que en su opinión debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS; Competencias gerenciales; Perfil del directivo de una IPS; Administración hospitalaria en el contexto del SGSSS: política y legislación y, finalmente, Pertinencia de la educación y la especialización en Gerencia Hospitalaria de la EAN.

En cuanto a información general, se observa la tendencia a encontrar en Bogotá un significativo número de mujeres (67%) como Directivas de las IPS locales corroborando que las profesiones humanistas como afirma el MEN (2011) están siendo demandadas más por ellas que por los hombres; la edad promedio encontrada fue de 47 años y una experiencia en el sector salud de 7.5 años. Resultó interesante que en las 12 IPS visitadas, cuatro hospitales y ocho clínicas, de los Directivos(as) entrevistados solo tres tienen una formación académica relacionada con la administración de empresas, mientras que en el resto aparecen médicos, economistas, enfermeros y hasta ingenieros de sistemas.

En cuanto a las “Cinco habilidades o destrezas” pertenecientes a la dimensión del “hacer” de un Directivo de IPS, que no solo pueden ser innatas sino también aprendidas y representadas en orden de importancia por: Orientación al cliente; Liderazgo; pensamiento estratégico; Visión logística e Iniciativa, se revela tanto la importancia del componente cultural, educativo y formativo (académico), como la exigencia de la práctica constante para su plena adquisición y perfeccionamiento, es decir, para desarrollar las competencias correspondientes o lo que es lo mismo “un saber hacer frente a una tarea específica”.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Respecto a los “Cinco valores” pertenecientes a la dimensión del “ser”, reconocidos como atributos de un Director(a) de IPS, aparecen: Honestidad; Servicio; Respeto; Integridad; y Visión. En su conjunto, muestran cómo resulta de gran importancia en el proceso educativo y formativo, enfatizar en su plena comprensión y práctica, puesto que de su apropiación depende no solo la imagen del directivo(a) sino de toda la entidad a su cargo, por ello, no es dable pensar que esta fase formativa debe ser asumida por la academia como simplemente supuesta y a cargo de niveles anteriores de formación axiológica como la familia y la escuela, sino implementada con todo el rigor necesario para que los egresados los introduzcan y desplieguen positivamente en todos sus actos.

Con relación a los “Cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados” de un Director(a) de IPS porque están articulados con el rol que desempeñan en este tipo de instituciones y la dimensión del “saber”, se destacan en orden de importancia los siguientes: Manejo o gestión del talento humano; Negociación de conflictos; Direccionamiento estratégico y Dominio área de la salud y Seguridad social. Aquí se observa cómo el concepto de selección del talento humano está firmemente establecido en este nivel gerencial, prácticamente a la par que el de negociación de los conflictos que pueden surgir dentro y fuera de una IPS, lo cual sugiere dos temas básicos en la formación académica de un gerente hospitalario.

Le sigue en importancia conocer y saber aplicar los principios del direccionamiento estratégico, porque de ellos depende alcanzar los objetivos institucionales en el marco de interacción entre los factores internos (fortalezas-debilidades) y externos (amenazas-oportunidades), puesto que en los momentos actuales, los competidores ya no solo provienen del ámbito nacional sino que en cualquier momento pueden llegar inversores internacionales, con una mejor oferta de diversidad y calidad, poniendo a las IPS locales en desventaja. De modo similar, adquirir dominio pleno de las áreas de la salud y la seguridad social, es asumido como una necesidad clave, esto significa conocer en extenso el contenido y repercusiones del SGSSS y del SGCS, así como la calidad de Derecho Humano fundamental que tiene la prestación de los servicios de salud tanto en materia laboral como en el rol de agente institucional del SGSSS

En referencia al perfil del directivo de una IPS, es decir, las competencias que los Directivos(as) juzgan es preciso desplegar para cumplir con eficacia y eficiencia su rol, aparecen: Saber asumir un tipo de liderazgo proactivo; Aprender a mercadear internamente los servicios antes de proyectarlos al exterior; Conocer

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

y aplicar los principios de la responsabilidad social empresarial y, no menos importante, Aprender a acercarse a la comunidad hacia la cual la entidad presta sus servicios. Con estas definiciones, los Directivos(as) señalan temáticas que la academia debe valorar en propiedad para sumarse al esfuerzo de la prestación de servicios de salud con calidad como son: liderazgo, mercadeo aplicado específicamente a estos servicios con énfasis en alianzas estratégicas, responsabilidad social empresarial, así como metodologías para detectar y satisfacer las expectativas de la comunidad en materia de salud.

De la misma manera, estas temáticas requieren que la academia refuerce la investigación sistemática en salud con trabajo de campo, con los clientes internos y externos, así como con las entidades del sector, todo encaminado a desarrollar un esquema estandarizado de competencias gerenciales para este tipo de organizaciones y, de ese modo, ofrecer protocolos que orienten hacia el logro de la alta calidad en salud que espera alcanzar el gobierno nacional, al tiempo que se responde a los desafíos de un mundo cada día más globalizado y surcado por desarrollos tecnológicos y científicos que se renuevan continuamente.

Con respecto a la administración hospitalaria en el contexto del SGSSS, se destaca una serie de dominios que los Directivos(as) consideran de gran importancia en el ejercicio de su trabajo, entre estos se encuentran: Sistema Único de Habilitación, Sistema Obligatorio de Calidad, Sistema Único de Acreditación, Sistema de Información para la Calidad y actualización constante sobre los avances en legislación en salud en los ámbitos nacional e internacional.

Todas estas temáticas debidamente aprendidas desde la academia, permiten no solo reconocer sino introducir las mejores prácticas administrativas y la cultura de la medición de la productividad, la competitividad, calidad, control interno, cumplimiento y normalización y, de igual modo, saber adelantar procesos de concertación entre los diferentes actores de los sectores público y privado.

En cuanto a la pertinencia de la educación y la especialización en Gerencia Hospitalaria de la EAN, se destaca la coincidencia del actual programa académico, con las afirmaciones de algunos Directivos (as), cuando señalan la importancia de inculcar en los estudiantes el respeto por los derechos humanos, la ética y la responsabilidad social empresarial; resaltan la formación interdisciplinaria de los especialistas, pero especialmente, reconocen que sin una educación superior con objetivos definidos y acordes con la realidad del sector de la salud, las competencias gerenciales no alcanzarán los niveles requeridos.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Otros Directivos(as) aluden a algunos imaginarios para reducir la importancia y pertinencia de los estudios de especialización en gerencia hospitalaria como por ejemplo que, la sola experiencia es suficiente para desempeñar este importante cargo; que lo que ocurre o ocurra en el contexto internacional en materia de desarrollo de servicios de salud, no incide de manera significativa en la temática tratada en una especialización de este tipo y, por último, generalizan respecto a que su experiencia les ha indicado que poseer certificaciones, diplomas o constancias académicas, de algunas especializaciones relacionadas con la gerencia o administración en salud, no significa que quien las presenta haya aprendido a desarrollar las competencias gerenciales requeridas para hacerse cargo de una IPS.

Como se deduce de las expresiones de los Directivos(as) entrevistados, un profesional en su rol de Especialista en Administración Hospitalaria, debe sumar a sus habilidades, destrezas y competencias de negociador, las de tipo técnico-científico, capaz no solo de leer la realidad regional, nacional e internacional de la salud sino saber medirla y aprovecharla, porque precisamente la globalización así como abre espacios y posibilidades, también atrae competidores, obligándole a estar preparado para crear alianzas estratégicas que permitan aceptar socios estratégicos o externalizar los propios servicios. De igual manera, esto implica la necesidad de desarrollar la capacidad de percibir los cambios y la discrepancia entre el desempeño actual y el desempeño que podría o debería tener una organización.

En dicho sentido se pudo establecer que las competencias gerenciales identificadas en las respuestas de los Directivos(as) entrevistados, no podían ser consideradas individualmente, sino como una red de interrelaciones que daban cuenta de las razones por las cuales la formación empírica de la gran mayoría de ellos(as) usualmente tendía a imponerse sobre la formal, mostrando una inclinación hacia un perfil gerencial más de corte político que técnico-científico en materia administrativa, razones de más para valorar una formación académica como la ofrecida por Especialización en Administración Hospitalaria. De allí fue surgiendo la evidencia que el tema de perfil ocupacional y competencias para estos directivos y directivas era hasta cierto punto desconocido o poco estudiado, sin embargo, como alternativa para el mejoramiento de su gestión podía llegar a resultarles interesante.

De otra parte, las competencias más relevantes identificadas por los directivos(as) se distribuyeron entre las dimensiones del ser, hacer y saber, mostrando cómo en materia de prestación de servicios de salud y en el mismo

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

escenario confluyen la calidad de la atención centrada en el usuario porque debe ser prestada de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo; las exigencias a los prestadores establecidas en el SOGC como parte del SGSSS y que tiene en su marco de referencia aspectos como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, así como la obligación de hacer parte del proceso de apertura en el que quedó inmersa Colombia a partir de la Constitución de 1991 y según el cual, solo sobreviven las empresas más productivas y competitivas, situación que no admite el simple uso de instrumentos administrativos sin la apropiación de sólidos soportes conceptuales.

De acuerdo con lo antes expuesto, es válido concluir que en este complejo contexto, la Especialización en Administración Hospitalaria ha demostrado su vocación por estar a la par de los desafíos propuestos por los cambios paradigmáticos en la sociedad actual, pero en aras de contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales de la EAN, a continuación se sugieren algunos ajustes a temas puntuales, en procura de optimizar la formación académica de los futuros especialistas.

RECOMENDACIONES

A la Especialización en Administración Hospitalaria.

Al comparar lo expresado por 12 directivos(as) de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, de la ciudad de Bogotá, encuestados en el año 2011, con el pensum académico de la Especialización en Administración Hospitalaria de la EAN, se encontraron significativas coincidencias con las habilidades, destrezas, valores, conocimientos y competencias ofrecidas por este programa desde 1988, sin embargo, a lo largo de la investigación surgieron algunos aspectos que pueden ser convertidos en recomendaciones en beneficio de aportarle mayor dinámica a las actividades académicas de las nuevas promociones de especialistas.

En primer lugar se destaca el reducido número de Directivos(as) con una sólida formación académica relacionada con la administración de empresas y por supuesto con una Especialización en Gerencia Hospitalaria como la ofrecida por la EAN, lo cual constituye una oportunidad para el mercadeo y promoción del programa en el ámbito regional en la sede principal y nacional a través de CEAD, porque cada día surgen nuevas IPS y se requiere que su gerenciamiento quede a cargo de profesionales con una formación que les permita realizar una lectura permanente y comprensiva de la cambiante realidad del sector salud.

Otro aspecto de gran importancia es el reforzamiento axiológico de quienes aspiran a dirigir una IPS, puesto que no es suficiente asumir que tal formación acompañe de manera natural a todos los individuos y es preciso puntualizar en los valores fundamentales y sobre todo en su versión extendida a los derechos humanos, a la responsabilidad social empresarial e incluso ambiental, dada la asociación de estas entidades con el manejo de residuos líquidos y sólidos, que implican riesgos biológicos y de contaminación medioambiental, tanto para la vida como para la salud de quienes lo manipulan en cualquier forma.

También se considera de interés para la EAN, establecer convenios IPS-academia aprovechando la disposición de los Directivos(as) entrevistados para apoyar estas actividades, las cuales permitirían a los estudiantes entrar en contacto directo con el mundo empresarial de estas entidades, complementado así el desarrollo de los casos prácticos tutoriados, pudiendo constituir el principio de acercamiento a la conformación de futuras alianzas estratégicas necesarias ante

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

la creciente firma de Tratados de Libre Comercio(TLC), en un contexto que ha revelado un gran potencial para convertirse en generador de ingresos y empleo en el país, porque se cuenta con excelentes profesionales en las áreas médico-asistenciales e instalaciones cada día mejor equipadas, tales alianzas irían acompañadas de una mayor capacitación en el mercadeo de servicios de salud a nivel nacional e internacional.

De igual manera, ante la creciente importancia que ha adquirido la opinión de los clientes externos respecto a la calidad de los servicios de salud que reciben por parte de los operadores del SGSSS, resulta necesario que los futuros especialistas aprendan metodologías de investigación relacionadas con el constante análisis y evaluación del estado en que se encuentra cada IPS respecto a: Sistema Único de Habilitación; Sistema Obligatorio de Calidad; Sistema Único de Acreditación; Sistema de Información para la Calidad; Expectativas y necesidades de los clientes internos y externos e, igualmente, en los avances de la legislación en salud en los ámbitos nacional e internacional, de la cual el respeto de los derechos humanos hace parte integral tanto en materia laboral como en el rol de agente institucional del SGSSS que cumplen las IPS.

Finalmente, enfatizar en la visión sistémica que deben desarrollar los futuros especialistas, porque este es el camino pertinente con las exigencias de la globalización y la apertura de los mercados como el de la salud, en particular cuando los mismos Directivos(as) consideran como temas académicos relevantes: Orientación al cliente; Liderazgo; Pensamiento estratégico; Visión logística, Gestión del talento humano; Negociación de conflictos; Direccionamiento estratégico y Dominio pleno del área de la salud y de la Seguridad social.

A nuestros compañeros de Administración de Empresas:

Considerar la presente investigación y sus resultados, como un insumo académico válido para iniciar nuevos trabajos de investigación que profundicen en el amplio panorama de los servicios de salud, sobre todo en los momentos actuales cuando la apertura de los mercados atraerá de la mano de los TLC, mayores desafíos y riesgos para las IPS que no se adecuen a la nueva realidad o las que surjan y sepan aprovechar las nuevas oportunidades.

LISTA DE REFERENCIAS

Andrade, Melkicedeth. (2001). La participación comunitaria en la gestión pública municipal. Santiago de Cali: Editorial Litocenco.

Arias J, Hernández G. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. Bogotá, Colombia: En Revista Gerencia Política en Salud. 7 (15).

Arito, Sandra. (2001). El análisis organizacional e institucional como herramienta para la formación académica y la intervención profesional. Paraná. Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.

Arroyave Buriticá, Martha Cecilia, Giraldo Prieto, María Eugenia; Ramírez, Miryan González Ramírez. (Enero-Diciembre 2007). Modelo para la Identificación de Competencias Laborales y Definición de Criterios de Desempeño en Salud Pública de los Profesionales de Enfermería y Medicina en el Departamento de Caldas, 2005-2006. Caldas, Manizales: En Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12.

Barquín Calderón, Manuel. (2005). Dirección de hospitales. España: Editorial McGraw Hill. Séptima Edición. ISBN 970-10-3631-X.

Becker, Gary. (1993). EL Capital Humano. Barcelona. Editorial Alianza.

Brunner, José Joaquín. (2002). Competencias de empleabilidad. [Disponible en línea]: <http://www.geocities.com/brunner_cl/empleab.html>

Congreso de la República de Colombia. Bogotá D.C.: Ley 100 de 1993. Artículo 1° y 2°.

Congreso de la República de Colombia. Constitución Política de 1991: Artículos 48 y 49.

Congreso de la República de Colombia. Decreto 2376 del 1 de julio de 2010.

Dalvarade, Julio Ubaldo; Fernández, Mario Luís. (1988). Seguridad e higiene hospitalaria: Acciones sanitarias para su saneamiento. Bogotá. Editorial Médica Panamericana.

Demming, Richard. (1995). Superando la crisis. La calidad en la generación de bienes y servicios. Cambridge: Harrods Editores. p. 65.

Díaz, María Elena; Escalona, Mary Carolina; Mendoza, Rosalía; Rodríguez, Leyda; Rodríguez, Luisa y, Salazar, Denis. (2006) Desarrollo Humano y Universidad. Barquisimeto, Venezuela: Universidad UPEL- IPB (Universidad Pedagógica Experimental Libertadora – Instituto Pedagógico de Barquisimeto “Luis Beltrán Prieto Figueroa”), En Revista EDUCARE, Volumen 10 (1). Marzo de ISSN 1316-6212.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Dorlan, William y Newman, Alexander. (1995). Diccionario de las ciencias Médicas Dorland. Buenos Aires, Argentina: Editorial Interamericana - McGraw Hill.

Dunnette, Marvin D. y Kirchner, Wayne K. (1990). Psicología Industrial. México. Ed. Trillas.

Fisher, Roger y Ury, William. (1991). El arte de negociar sin ceder. Oxford – New York. Penguin Books Group.

Gaviria N, Carlos A. (2001). Bioética y su relación con el concepto de calidad en la atención en salud. Bogotá: Editorial Medica Panamericana.

Gómez, Orlando; Pelekais, Cira de; Tirado, Luís Manuel. (2009). Responsabilidad social y formación gerencial del personal docente en las universidades nacionales. Venezuela: Universidad del Zulia. En: Revista Omnia, Vol. 15, No. 3. ISSN 1315-8856,

Ibarra Almada, Agustín. (Marzo 2001). Formación de los Recursos Humanos y Competencia Laboral. Ponencia en VII Congreso latinoamericano de innovaciones educativas, en la Universidad de las Américas, Puebla, México.

ISFOL (2006).– Instituto para el Desarrollo y Formación profesional de los Trabajadores. Empleo y Formación Profesional. Roma. Ellos mismos.

Ishikawa, Kaoru. (1998). ¿Qué es el control total de la calidad? Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

Jiménez Sáenz, Lenin. (2010). Administración de Servicios de Salud. Consultado: marzo de 2010 [Disponible en línea]: <<http://adminsald.galeon.com/>>

Lapassade, Georges. (1985). Grupos, Organizaciones e Instituciones. México. Ed. Gedisa.

Likert, Rensis. (1932). Escala de actitud tipo Likert.

Machado, Nilson José. (2002). Reflexiones sobre la idea de competencias. Citando a: Perrenoud, Phillippe et. al. En: Las competencias académicas frente a las laborales: un desafío para el siglo XXI. San Pablo. Artmed Editora.

Malagón-Londoño, Gustavo; Galán Morera, Ricardo; Pontón Laverde, Gabriel. (2008). Administración Hospitalaria. España: España: Editorial McGraw Hill. Tercera Edición. ISBN: 9789589-181980.

Maturana, Humberto y Varela, Francisco. (1980). Teoría de la Autopoiesis. Buenos Aires: Editorial Gesi. Cuaderno No. 4.

Méndez Álvarez, Carlos Eduardo. (2001). Metodología de las ciencias contables, económicas y administrativas. Bogotá: McGraw Hill.

Ministerio de Educación Nacional (MEN). (2003). Articulación de la educación con el mundo productivo. La formación de competencias laborales. Bogotá. Ellos mismos.

Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C. Noviembre de 2005. [Disponible en línea]:<<http://www.lachealthsys.org/index.php>>

Ministerio de la Protección Social. Colombia: (2009). [Disponible en línea]: <<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos>>

Organización Mundial de la Salud. OMS. Nakajima, Hirosho. (1995). Director General. Ginebra. El valor de la educación para la prestación de servicios de salud de alta calidad. Ellos mismos.

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2002). Definición del concepto de salud.

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2008). Calidad en los Servicios de Salud.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico - OCDE. Fundada en 1960 en París, creó y aplica la Prueba PISA desde 1997 para evaluar las competencias de los estudiantes de 15 años, próximos a terminar su educación básica.

Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2007). Reflexiones sobre la realidad de la calidad en la prestación de servicios de salud. Washington. Ellos mismos.

Pacheco, Leonor Alicia. (2008). Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. Barranquilla: Universidad del Norte, En Revista Pensamiento y Gestión, No, 25, ISSN 1657-6276.

Polit, Denise F y Hungler, Bernadette P. (2002). Investigación científica en ciencias de la salud. México. McGraw Hill.

Rodas Botero, Juvenal. (2000). El manejo administrativo para la garantía de la calidad. En Garantía de la calidad en salud. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Sáenz, Luis Bernardo. (2001). Modernización de la Gestión Hospitalaria Colombiana: Lecciones Aprendidas de la Transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado. Bogotá, Colombia: Iniciativa Reforma Sector Salud.

Schvarstein, Leonardo. (2001). Psicología social de las organizaciones. Buenos Aires: Editorial Paidós. p. 26-28.

Schweyer, Allan. (2004). Sistemas de gestión del talento: Mejores prácticas en las soluciones de la tecnología para el reclutamiento, planeamiento de la retención y de la mano de obra. New York. John Wiley & Sons.

Segura Sánchez, Lisett Verónica. (2001). Vínculo Universidad-Empresa: Su perspectiva en el Mundo Globalizado y de Extrema Competencia. Venezuela: En Tesis de Grado. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA. (2003). Manual de evaluación y certificación con base en normas de competencia laboral. Bogotá, SENA.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

SOAT es un catálogo de prestaciones y precios del Seguro de Accidentes de Tránsito, que se utiliza en los hospitales como referencia para el pago de prestaciones por parte de las EPS y ARS.

Universidad EAN. Bogotá, D.C.: página universitaria. Historia de la Universidad EAN. [Disponible en línea]:<<http://www.ean.edu.co>>

Villaveces Cardoso, José Luis. (2008). Competencia: Cultura científica, tecnológica y manejo de la información. [Disponible en línea]: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-189357_archivo_pdf_cientifica.pdf>

APÉNDICE

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Apéndice A. Cuestionario tipo Likert dirigido a una muestra de directivos de empresas de Salud de la ciudad de Bogotá D.C.

Objetivo. Conocer la opinión experta de quienes se encuentran al frente de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) acerca de las competencias y el perfil gerencial que deben tener los profesionales que se forman como especialistas para desempeñarse como Directivos de una IPS en las áreas de: dirección, supervisión, aseguramiento y prestación de servicios de salud.

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Director (a)		Edad		Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino	Título Profesional	☐ Administrador (a) de Empresas ☐ Abogado (a) ☐ Ingeniero (a) Industrial ☐ Ingeniero (a) de Sistemas ☐ Médico (a) ☐ Enfermero(a) ☐ Odontólogo(a) ☐ Bacteriólogo(a) ☐ Economista ☐ Contador (a) Público (a) ☐ Politólogo (a) ☐ Otro: Cuál _____
Universidad y año de egresado		Grado académico de especialización		☐ Pregrado ☐ Especialista ☐ Magister o Máster ☐ Candidato a doctor ☐ Doctor			
Tiempo en el cargo actual		Años de experiencia dirigiendo IPS o EPS		En EPS _____ En IPS _____ En ambas _____			
Nombre Institución de Salud:				Tipo de institución:	☐ Clínica ☐ Hospital		Nivel de Complejidad atendido por la institución
Fecha aplicación instrumento							

COMPETENCIAS TRASVERSALES

1. Escoja cinco habilidades o destrezas que en su concepto debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS.

Adaptabilidad	Iniciativa	Orientación al cliente interno y externo	Liderazgo para el cambio	Pensamiento estratégico
Capacidad negociadora	Autonomía	Visión logística	Habilidad analítica	Relaciones públicas

Por qué es importante que el directivo de una IPS posea estas habilidades y destrezas.

2. Escoja cinco valores que en su concepto debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS.

Creatividad	Honestidad	Integridad	Iniciativa	Perseverancia
Prudencia	Respeto	Servicio	Autocontrol	Visión

Competencias y perfil ocupacional para la dirección de empresas de salud y su correspondencia con el pensum académico de la especialización en administración hospitalaria de la Universidad EAN.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Por qué es importante que el directivo de una IPS posea estos valores.

3. Seleccione cinco tipos de conocimientos esenciales o especializados que en su opinión debe poseer quien esté a cargo de la dirección de una IPS.

Economía	Administración de empresas	Finanzas	Manejo del talento humano	Direccionamiento estratégico y logístico
Seguridad social	Legislación y auditoría en salud	Negociación y resolución de conflictos	Dominio de un área de la salud	Sistemas e informática

Por qué es importante que el directivo de una IPS posea estos conocimientos.

Frente a cada afirmación señale con una X su respuesta:	RANGO DE RESPUESTA		
	1	2	3
	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
COMPETENCIAS GERENCIALES			
4. Se puede decir que las competencias gerenciales tienen un criterio internacional?			
5. Deberían existir estándares para las competencias gerenciales?			
6. El tipo de liderazgo de un directivo influye en el éxito de una IPS?			
7. En su opinión las competencias gerenciales del directivo de una IPS deben estar sometidas a un proceso de actualización?			
8. El desarrollo de competencias gerenciales en el ámbito de la salud requiere del trabajo conjunto entre la empresa privada y la academia?			
9. ¿Es necesaria la formación de redes de apoyo entre la academia y la empresa privada para el desarrollo de competencias gerenciales?			
10. Considera usted que el directivo de una IPS requiere investigar sistemática y permanentemente acerca de sus clientes internos y externos, sus necesidades y sus niveles de satisfacción?			
11. En su concepto, debe la dirección de una IPS participar sistemáticamente a sus clientes internos sobre los niveles de satisfacción y expectativas (imaginarios) de los clientes externos.			
12. La participación de los clientes internos en la prestación de un servicio de excelencia depende de las estrategias de mercadeo interno y venta interna de esos mismos servicios implementadas por la dirección de la entidad.			
13. El directivo de una IPS debe saber cómo vender primero a sus clientes internos un servicio de alta calidad y luego a sus clientes externos.			
14. El directivo de una IPS debe conocer en profundidad los principios de responsabilidad social empresarial contenidos en el SGSSS.			
15. Todo directivo de una IPS debe saber cómo implementar acciones para acercarse a la comunidad hacia la cual la entidad presta sus servicios.			
16. El directivo de una IPS no requiere poseer previamente competencias para resolver conflictos, promover el trabajo en equipo y el liderazgo para el cambio, sino que estas se van desarrollando poco a poco durante su trabajo.			
17. Son las competencias gerenciales las que permiten al directivo de una IPS aplicar en su entidad los criterios de autonomía administrativa, técnica y financiera			

PERFIL DEL DIRECTIVO DE UNA IPS	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
18. El perfil profesional del Directivo de una Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS), es muy diferente del Directivo de otro tipo de organización.			
19. Debe existir un perfil gerencial definido para un directivo del área de la salud			
20. Al ser contratada una persona para el cargo de directivo del área de la salud, debe responder a un perfil profesional definido			
21. Es la experiencia laboral previa en entidades similares, una condición básica para asumir el cargo de directivo de una IPS			
22. Debe el directivo de una IPS conocer en profundidad a sus clientes, tener bases de datos confiables de ellos y manejar sus perfiles.			
23. El directivo de una IPS es responsable de hacer seguimiento permanente de los niveles de satisfacción de sus clientes internos y externos.			
25. El directivo de una IPS debe conocer y saber manejar la conformación de alianzas estratégicas para una eficiente venta de los servicios de salud de su entidad.			
26. El directivo de una IPS debe saber dónde y cómo hallar fuentes de recursos para la óptima operatividad de su entidad.			
27. El directivo de una IPS debe dominar todos los aspectos relacionados con la contratación estatal y privada.			
28. La buena marcha administrativa de una IPS, dependen del grado de conocimiento de quien la dirige en los aspectos de talento humano, financieros, contables, de auditoría y fiscales.			
29. Es responsabilidad de la dirección estar al tanto de los indicadores de logro que evalúan la gestión y eficiencia del talento humano en una IPS			
30. Debe estar el directivo de una IPS en condiciones de elaborar planes de prevención y promoción de conductas saludables para clientes internos y externos			

ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA EN EL CONTEXTO DEL SGSSS: POLÍTICA Y LEGISLACIÓN	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
31. Un directivo requiere tener conocimiento sobre aseguramiento?			
32. Un directivo requiere tener conocimientos sobre planes, cobertura y sistema de salud?			
33. Debe estar el directivo de una IPS en contacto directo y constante con el talento humano de su entidad?			
34. La evaluación que el cliente externo hace de la calidad y los niveles de satisfacción con el servicio que recibe es la resultante de los estándares de excelencia previamente acordados o definidos por la dirección de una IPS			
35. La dirección es responsable de que una IPS cuente con políticas y procedimientos eficientes para el manejo de su infraestructura			
36. La dirección de una IPS, debe preparar a su entidad para responder a las exigencias de un mercado de la salud progresivamente influenciado por la globalización y la tecnología.			
37. La dirección de una IPS debe estar atenta a los procesos de adopción por parte del Estado de metodologías administrativas, financieras y de gestión propias de la esfera privada para el mejoramiento de su competitividad y calidad del servicio.			
38. Evaluada la percepción de los clientes externos, la dirección debe estar en condiciones de tomar acciones concretas de mejoramiento de acuerdo con las necesidades y expectativas señaladas por los índices de satisfacción.			
39. No hay ninguna diferencia entre dirigir una entidad hospitalaria pública o una clínica privada.			

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

40. Administrar una empresa de salud es totalmente diferente a hacerlo con cualquier otro tipo de empresa comercial.			
41. Todo directivo de una IPS debe promover procesos de articulación en valores y cultura organizacional, creando espacios de desarrollo del talento humano que se traduzcan en la sostenibilidad de la misma.			
42. La dirección de una IPS, para alcanzar las metas estratégicas de la organización debe contar con un talento humano constantemente motivado y capacitado.			
43. Pueden presentarse actos de corrupción en una IPS sin que la dirección se percate de ello?			
44. Son las EPS las únicas responsables de introducir la corrupción en el sistema de salud colombiano?			
45. Es la estructura misma del SGSSS tal como fue creada por la Ley 100/1993, la responsable de que se presenten hechos de corrupción en la salud?			

PERTINENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA ESPECIALIZACIÓN	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
46. Puede la educación superior apoyar el desarrollo de competencias gerenciales			
47. Las certificaciones, diplomas o constancias académicas garantizan poseer competencias gerenciales			
48. Debe una especialización en salud formar a los estudiantes en la comprensión crítica de la cultura nacional colombiana.			
49. El contexto local y nacional debe pesar más que el internacional en la estructura curricular y modelo pedagógico de una especialización en salud.			
50. Debe una especialización en salud promover el respeto por los derechos humanos, la ética y la responsabilidad social empresarial.			
51. En su opinión la formación teórico-práctica de un futuro especialista en administración hospitalaria debe ser predominantemente interdisciplinaria.			
52. Considera usted que la sola experiencia puede suplir la formación académica para desempeñar el cargo de directivo de una IPS?			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Competencias y perfil ocupacional para la dirección de empresas de salud y su correspondencia con el pensum académico de la especialización en administración hospitalaria de la Universidad EAN.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo LINA ABIANTUN BOUANTUN

Tipo de documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: 40.991.794

Nombre Completo ANA MARIA BURGOS SIERRA

Tipo de documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: 52.082.061

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

COMPETENCIAS Y PERFIL OCUPACIONAL PARA LA DIRECCION DE EMPRESAS DE SALUD Y SU CORRESPONDENCIA CON EL PENSUM ACADÉMICO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA DE LA UNIVERSIDAD EAN

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI ☐ NO ☒
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Competencias y perfil ocupacional para la dirección de empresas de salud y su correspondencia con el pensum académico de la especialización en administración hospitalaria de la Universidad EAN.

Lina Abiantun Bouantun y Ana María Burgos S.

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: <u>ANA MARIA BURGOS SIERRA</u>	NOMBRE COMPLETO: <u>LINA ABIAANTUN BOUANTUN</u>
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>52.082.061</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>40991794</u>
FACULTAD: <u>ADMON. FINANZAS Y CIENCIAS ECONOMICAS</u>	FACULTAD: <u>ADMON. FINANZAS Y CIENCIAS ECONOMICAS</u>
PROGRAMA ACADÉMICO: <u>ADMON. EMPRESAS PRESENCIAL</u>	PROGRAMA ACADÉMICO: <u>ADMON. EMPRESAS PRESENCIAL</u>

NOMBRE COMPLETO: _____	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: Sept. 11/2012