



COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

**PLANES DE GESTIÓN GERENCIAL EN EMPRESAS SOCIALES DEL
ESTADO, ESTUDIO DE CASO.**

TESIS DE GRADO

Presentado por:

Fredy Guillermo Rincón Rincón

Laura Marcela Londoño Rodríguez

Bogotá, 2019



COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

PLANES DE GESTIÓN GERENCIAL EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO,
ESTUDIO DE CASO.

TESIS DE GRADO

Presentado por:

Fredy Guillermo Rincón Rincón

Laura Marcela Londoño Rodríguez

Tutor

Dr. Javier Leonardo González Rodríguez

Profesor Titular

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

Bogotá, 2019

Declaración de autonomía

“Declaramos bajo gravedad de juramento, que hemos escrito la presente tesis de maestría por nuestra propia cuenta, y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaramos que hemos indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que esta tesis de maestría no ha sido entregada a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación”.

Firma

Fredy Guillermo Rincón Rincón

Laura Marcela Londoño Rodríguez

Mayo, 2019

Declaración de exoneración de responsabilidad

“Declaramos que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de sus autores. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él”.

Firma

Fredy Guillermo Rincón Rincón

Laura Marcela Londoño Rodríguez

Mayo, 2019

Tabla de contenido

1.	<i>Resumen</i>	10
2.	<i>Introducción</i>	3
3.	<i>Antecedentes de Planes de Gestión de Gerentes de las ESE.</i>	10
4.	<i>Objetivos</i>	17
4.1.	Objetivo general.	17
4.2.	Objetivos Específicos.	17
5.	<i>Metodología</i>	18
6.	<i>Resultados</i>	21
6.1.	Evaluación de los perfiles de los gerentes responsables de la ejecución de los planes de gestión gerencial de las instituciones públicas incluidas en el estudio de caso.....	21
6.1.1.	Consideraciones preliminares.	21
6.1.2.	Análisis de perfiles de los profesionales que ostentan la categoría de empleo de gerente en una ESE.	21
6.2.	Resultados de la evaluación del nivel de desempeño de los gerentes de las entidades públicas (ESE) incluidas en el estudio de caso múltiple	22
6.2.1.	Consideraciones Preliminares.	22
6.2.2.	Metodología para el análisis de los PGG.	23
6.2.3.	Análisis área de dirección y gerencia (20%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones objeto de evaluación multicaso.	23
6.2.4.	Análisis área financiera y administrativa (40%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones objeto de evaluación multicaso.	24
6.2.5.	Análisis área asistencial y clínica (40%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones de I	

nivel incluidas en la evaluación multicaso.....	26
6.2.6. Análisis área asistencial y clínica (40%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones de II-III nivel incluidas en la evaluación multicaso.....	27
7. <i>Discusión</i>	28
8. <i>Conclusiones</i>	46
9. <i>Referencias</i>	48

Listas especiales

Lista de tablas

Tabla 1.

Perspectiva PGG vs CMI	14.
------------------------------	-----

Tabla 2.

ESE pertenecientes a la muestra	19.
---------------------------------------	-----

Tabla 3.

Número de indicadores por nivel de atención.	20.
---	-----

Tabla 4.

Promedio de cumplimiento en el área de dirección y gerencia del plan de gestión gerencial	29.
--	-----

Tabla 5.

Riesgo fiscal y financiero	29.
----------------------------------	-----

Tabla 6.

Indicadores áreas de gestión	37.
------------------------------------	-----

Tabla 7.

Componente financiero del PGG	40.
-------------------------------------	-----

Tabla 8.

Indicadores con dificultad de cumplimiento	43.
--	-----

Lista de figuras

Figura 1.

Perfiles profesionales de gerentes de las ESE 22.

Figura 2.

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general. 32.

Figura 3.

Oportunidad en la atención de consulta de pediatría. 32.

Figura 4.

Oportunidad en la atención Gineco – obstétrica 33.

Figura 5.

Oportunidad en la atención de medicina interna 33.

Glosario

ESE: Empresa Social del Estado

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

PGG: Planes de Gestión Gerencial

Indicadores: adj. Que indica o sirve para indicar. U. t. c. s. m.

Eficacia: f. Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Eficiencia: f. Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado

Efectividad:

1. f. Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

2. f. Realidad, validez. *El documento necesita la firma del director para su efectividad.*

Gestión:

1. f. Acción y efecto de gestionar.

2. f. Acción y efecto de administrar.

1. Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados de los planes de gestión gerencial (PGG) de las Empresas Sociales del Estado (ESE) incorporadas al estudio de caso y su relación con las características de sus ejecutores. **Material y métodos:** Se tomaron siete Planes de Gestión Gerencial de hospitales públicos en Colombia y se valoraron los perfiles de los profesionales responsables de la ejecución de los mismos; posteriormente, se determinó el desempeño de dichos profesionales en las áreas de dirección y gerencia, administrativa y financiera, y asistencial o clínica, como componentes claves de los planes de gestión gerencial. **Resultados:** La mayoría de los profesionales ejecutores de los PGG pertenecen al sector salud (85%) y de los 132 indicadores evaluados, los gerentes mostraron un nivel de desempeño no superior al 75% en los PGG.

Discusión: El estudio revela un cumplimiento satisfactorio (75%) de los PGG por parte de los gerentes, especialmente frente a la exigencia normativa, y que los PGG son verdaderos agentes de monitorización, comportándose como un elemento de control y pueden ser más objetivos en materia financiera que los análisis financieros tradicionales. También, debaten la percepción que tiene el usuario que argumenta no acceder con oportunidad a la prestación de los servicios, cuando los indicadores revelan un cumplimiento del 100% en los procesos de accesibilidad y oportunidad para la atención en salud. **Conclusiones:** Las profesiones menos frecuentes como responsables de los PGG son del campo administrativas y jurídicas (15%); el predominio de profesionales de salud como ejecutores de los PGG, también trae algunas debilidades. Se logró demostrar que la capacidad de desempeño de los gerentes en salud en asuntos administrativos es baja, obtuvieron un avance del 23,4% de eficacia frente al 40% exigible en el área administrativa y financiera del PGG.

Abstract

Objective: To assess the State Social Enterprises Management Plans and their relation with the people in charge into a case study. **Materials y method:** They took seven management plans from public hospitals in Colombia. Then, they assessed the professional profile of the people in charge and their performance in areas of administrative and financial management, care or clinic as the main components of the management issue. **Results:** Most of the professionals in charge of the PGG belong to the health area (85%) and on 132 indicators evaluated, the managers showed a maximum performance level of 75% in the PGG. **Discussion:** Even when the study reveals a satisfactory fulfillment (75%) of the PGG by the managers, especially, compared to the legal requirement, these PGGs are true monitoring agents, they are control elements and they can be more financially objective than the traditional financial analysis. They fight against the user's idea of no timely provision of services, even though the indicators showed a 100% compliance in the processes of accessibility and opportunity for health care. **Conclussion:** The administrative and legal professionals are not frequently respnsible for the PGG (just 15%). Predominance of health professionals as PGG's makers comes with weakness also. It was demonstrate low capability performance of health managers about administrative matters, they met efficacy 23.4% compared with 40% required in the administrative and financial area of PGG.

2. Introducción

El objeto de la presente investigación es establecer una asociación entre las características de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Colombia y los resultados de los Planes de Gestión Gerencial (PGG) que deben adelantar estos líderes en el ejercicio de su función gerencial. En ese sentido, ¿el desarrollo y los resultados de los PGG. tienen alguna relación con las características de los Gerentes responsables de su ejecución?

Los hospitales públicos, hoy Empresas Sociales el Estado (ESE), son los responsables de la atención en salud a cargo del Estado. El término Empresas Sociales tiene varias acepciones, por ejemplo, Reficco, Gutiérrez y Trujillo (2006) sostienen que el enfoque estadounidense las reconoce como organizaciones con beneficios por tener un fin público, mientras que, la Unión Europea, las distingue como entidades productoras de bienes y servicios, autónomas, con alto nivel de riesgo y su criterio social más representativo, beneficiar a la comunidad. En Colombia, las ESE, obedecen a la implementación del artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993 la cual las concibe como entidades públicas, descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Su objeto, prestar servicios de salud con eficiencia y calidad.

La Eficiencia en salud de una institución pública es aquella donde no hay despilfarro. López (2011) la define, como el hecho de obtener la máxima producción de un producto o servicio a partir de una cantidad dada de recursos. Una Empresa Social del Estado eficiente se caracteriza por el mayor volumen de producción de servicios de salud con el menor despilfarro, teniendo como entradas al proceso, la planeación y control.

La eficiencia tiene una importante relación con los conceptos de economía. Tan cierto es, que la eficiencia puede definirse desde esa perspectiva económica como el equilibrio entre los ingresos y los gastos. Aguiar (2012) precisa como eficiencia en salud, la condición donde el gestor sanitario hace un uso controlado de los recursos y obtiene productos sanitarios con el mejor aprovechamiento de dichos recursos. Este autor refiere que la eficiencia puede ser el cociente entre los productos alcanzados en los procesos de gestión y el valor de los recursos empleados para tal fin. Para el caso concreto, en el modelo colombiano, la producción es equivalente a la atención en salud, entonces, la eficiencia implica que los insumos, materiales y en general, los recursos utilizados en esos procesos de atención o de producción, sean optimizados con el mejor aprovechamiento.

No sería conveniente abandonar el tema de eficiencia sin evocar términos de importancia y relacionados con la eficiencia. El primero de ellos, eficacia, Quintero, Laborí, Bermúdez y González (2017) la definen como alcanzar el objetivo propuesto bajo condiciones ideales y refuerza, que dentro de las condiciones ideales esta la incorporación efectiva de los recursos necesarios. Por otro lado, Lam y Hernández (2008) en una revisión del uso de los términos de eficacia, eficiencia y efectividad en el sector salud concluyen que definitivamente la efectividad está relacionada con el impacto que una tecnología en salud tiene sobre la población, por tanto, contempla la secuencialidad mediante la cual se obtiene los resultados en la unidad del tiempo.

Así las cosas, los responsables de garantizar esa eficiencia son los gerentes de las ESE, quienes además deben velar por tener instituciones estables, sostenibles y competitivas y para ello, deben conocer los comportamientos demográficos, epidemiológicos y sociales de la población, así como la actividad propia del hospital, de manera que aseguren la calidad de la

atención y la eficiencia en la utilización de los recursos garantizando que las labores asistenciales cubran las necesidades ciudadanas (Batista, Yera, Martínez, Pérez y Aranda, 2016).

Además de la eficiencia, otro eje central en las ESE es la calidad la cual, tiene muchas acepciones. Sánchez (2016) en su revisión bibliográfica determina que la mejor definición de calidad en salud está contenida en el modelo de Avedis Donabedian, quien desarrolla los conceptos de estructura, resultados y procesos en el marco de la calidad en salud. Desde la perspectiva actual del modelo de salud colombiano, Cano, Giraldo y Forero (2016) asegura que se debe superar el concepto de la calidad entendida como cobertura, es decir, tener una red de servicios, disponibilidad de medicamentos, en general, tecnologías en salud destinadas a los diferentes usuarios, dejando en situación de descuido, la percepción del paciente acerca del acceso y la experiencia de servicio en los procesos de atención. Concluye señalando, la calidad desde la óptica del usuario es aquella caracterizada por oportunidad de atención y solución del motivo de consulta o la necesidad en salud con criterio de humanización. En síntesis, la calidad implica la participación del usuario no solo en el acceso oportuno y humanizado en los procesos de atención en salud, sino también en la implicación en la formulación de políticas, planes y soluciones en salud en espera de las mejores decisiones basadas en información bidireccional.

Para que los gerentes puedan cumplir con el cometido de garantizar a la empresa y a la comunidad los dos principios misionales de calidad y eficiencia, deben contar con un conjunto de cualidades, habilidades y destrezas que movilicen a la entidad a ese cumplimiento misional con el uso de herramientas de gestión. Entonces, los gerentes de las ESE deben desarrollar habilidades y conocimientos en la gerencia de medios de producción, en la

administración estratégica, en el uso de la planeación, en la solución analítica de problemas y en participar constantemente a su equipo de trabajo y a la comunidad (Santa Cruz, 2017).

Wheelen, Hunger y Sánchez (2007) señalan la evolución de la administración estratégica como una habilidad directiva y refieren que está constituida por cuatro etapas a saber:

- a) La etapa de planificación financiera básica, de horizonte temporal un año, caracterizada por la proyección de presupuestos básicos donde los administradores fijan unas metas presupuestales y un plan de acción de desarrollo, conlleva mucho tiempo y generalmente después de unas semanas las actividades iniciales se suspenden.
- b) La etapa basada en pronósticos, donde los presupuestos anuales comienzan a perder fuerza de aplicación, los administradores proponen metas a largo plazo, es decir, superiores a cinco años, pero igual que la anterior, es una etapa que consume mucho tiempo y se caracteriza por una lucha de poderes de quien obtiene la mayor proporción de recursos; para ello celebran juntas interminables y disputas que conducen más a deseos individuales, que a métodos de planeación.
- c) La tercera etapa, planeación estratégica orientada en el entorno, en esta, la alta gerencia busca adecuar la gestión en la variabilidad de los mercados y en las acciones de competitividad, para tal efecto, conforma equipos gerenciales responsables de crear planes estratégicos y dejar la operativización de dichos planes en cabeza de directivos de niveles medios, el horizonte temporal es de cinco años y generalmente, no incorpora a los mandos inferiores en el proceso.

- d) Finalmente, la cuarta etapa, de administración estratégica, al observar que los presupuestos no dan resultado y el hecho de no incorporar a los niveles inferiores en los procesos de diseño y planificación, la dirección decide la conformación de equipos eficaces compuestos por empleados y directivos con fines de participación en el diseño, planificación, evaluación y control, pasando de procesos de planeación largos y dispendiosos a un pensamiento estratégico que se extrapola a todos los niveles de la organización. Esto equivale a que la información estratégica no solo está en los niveles superiores sino en todos los empleados. Las empresas con independencia del sector al que pertenecen deben superar la etapa de planeación estratégica e incorporarse lo antes posible en la administración estratégica, que expande el pensamiento estratégico a todos los rincones de la organización.

Otra de las habilidades destacables en los gerentes es la resolución analítica de problemas; al respecto Whetten (2004) menciona que resolver problemas en el ámbito gerencial precisa de fluidez del pensamiento para encontrar ideas y un pensamiento flexible para obtener variabilidad en las ideas. De manera específica, este autor plantea como propuesta para la resolución es necesario: identificar y caracterizar el problema; obtener el mayor volumen de información tales como situaciones observadas y no conformidades; separar los hechos de las opiniones lo que permite la mejor comprensión del problema; establecer si la presencia del problema viola o quebranta normas o reglamentos específicos; definir las causas y efectos del problema; identificar las alternativas de solución que se esperan de todos los involucrados en el problema y estas deben ser congruentes con las metas organizacionales; seleccionar de todas las posibles alternativas aquella que mejor resuelva el

problema y evaluar los efectos principales y secundarios; y finalmente, definir la secuencia del plan de acción con el cual se procede a implementar la alternativa seleccionada.

Además, y continuando con las habilidades gerenciales, un gerente realiza un diagnóstico financiero o genera un informe acerca de la situación económica y financiera de la empresa con el fin de poder tomar decisiones adecuadas (Aguar, 2012). Jiménez, Rojas Restrepo y Ramírez (2017) retoman a Palacios (2008) al mencionar que un diagnóstico financiero bien ejecutado, permite identificar a tiempo problemas económicos y financieros; definir sus causas y determinar las medidas correctivas

No solo la administración estratégica, la resolución de problemas y el diagnóstico financiero son las habilidades gerenciales para tener en cuenta, también, la denominada Gerencia de valor. Para Jiménez et al (2017), el término “gerencia de valor”, orienta a la gerencia a la “creación valor” como herramienta para evaluar la gestión de la administración pública. Crear valor empresarial con la gestión gerencial produce beneficios como la maximización de ingresos, optimización de costos y gastos de operación; innovación tecnológica y consolidación de la estructura financiera y fiscal de la entidad. (Rojas, 2015).

De hecho, algunas instituciones interesadas en la creación de valor ven con preocupación que el esfuerzo por alcanzar ese propósito se dificulta por la desarticulación entre la planificación macro y micro del sistema de salud, en virtud, de que las políticas no son coherentes o tienen un formato rígido y centralizado o nula posibilidad de cambios (Mora, 2007).

Cuestión contraria formulan Repullo y Freire (2016) quienes refieren que la articulación de las políticas con los segmentos operativos del modelo de salud es un aspecto clave en el nivel macro, entre ellas se encuentran la cobertura universal, las garantías legales,

la accesibilidad física y económica del ciudadano. A su vez, en el nivel meso, propone como estrategias, la garantía del principio de autonomía institucional, colectivo e individual, gestión de procesos de atención con sentido transparente e integral y la selección de los directores mediante mecanismos de meritocracia. Al mismo tiempo, sugiere como aspectos relevantes de articulación en el nivel micro, la idoneidad del personal y trabajadores para la aplicación táctica de los acuerdos de gestión, el cumplimiento de los objetivos declarados y la ejecución de planes de acción concretos basados en experiencias y evidencias científicas acumuladas.

Sin duda, la administración estratégica ocupa un lugar muy importante dentro de las características deseables en los gerentes de las empresas de salud, dado que es un proceso sistemático que define los lineamientos estratégicos de la empresa, desarrolla las guías de ejecución, indicadores y estándares sobre los cuales se debe mover la institución. En el caso concreto de estudio, esta habilidad gerencial se observa reflejada en el instrumento conocido como Plan de Gestión Gerencial (PGG) (Francés, 2006). Entonces, son los indicadores la clave, al permitir tomar con éxito las decisiones de operación, inversión y financiamiento en la gerencia (Piñeiro y Romero-Castro, 2010); sin embargo, para el seguimiento de dichos indicadores, se requiere de un instrumento válido para que los servicios y áreas involucradas, interactúen y colaboren en su medición (Heim, García, González, del Mármol, Otero, Ballina y Antonietti, 2018).

Un PGG es un conjunto de indicadores orientados a la toma de decisiones gerenciales en las áreas de dirección, administrativa y clínica de una entidad pública prestadora de servicios de salud. También es una herramienta gerencial con enfoque multidimensional, al contemplar objetivos, metas, indicadores, estándares, competencias y habilidades gerenciales, dentro de ellas, algunas estudiadas, la creación de valor empresarial, la administración

estratégica, planeación, toma de decisiones y acciones de seguimiento y control (Montserrat, Martínez, Alonso, Meirás, Franco, García, Vilanova y García (2002).

Dicho de otra manera, el proceso de planeación en las ESE, se concibe desde la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación de los PGG a cargo de los gerentes o directores de dichas empresas y aprobados por la Junta Directiva de la respectiva entidad. En concordancia con la función de aprobar y evaluar los planes de gestión gerencial, el Decreto 1876 de 1994, establece que son funciones de las Juntas Directivas de las ESE, discutir y aprobar los planes estratégicos y el gerente debe adelantar la gestión necesaria para su cumplimiento.

Clasificar y caracterizar los sistemas productivos y sus procesos es fundamental para mejorar los resultados organizacionales, apuntando a aquellos aspectos en los que se debe centrar la atención, tales como gestión del componente humano, mecanismos de control, estrategias de diferenciación y de servicio al cliente, así como la gestión de los costos y la tecnología (Hernández-Nariño, Medina-León, Nogueira-Rivera, Negrín-Sosa y Marqués-León, 2014).

3. Antecedentes de Planes de Gestión de Gerentes de las ESE.

Definitivamente, los Planes de Gestión Gerencial son un instrumento de gestión, regularizados inicialmente en el Decreto 357 de 2008 y la Resolución 473 del mismo año y se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben incluir como mínimo las metas y actividades en las áreas de gestión gerencial y estratégica, gestión de la prestación de servicios

de salud y gestión administrativa, Sin ir en contravía con la planeación general de la ESE, el PGG se organiza como un documento aparte y su cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en el respectivo anexo técnico. Si no existe un plan general de la ESE, el PGG se constituye en la base para el desarrollo de la entidad.

El plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el que fue nombrado, determinando las metas y actividades a realizar, objeto de evaluación anual. El plan debe ser coherente con otros planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución.

Cabe aclarar que lo reglamentado por las normas arriba citadas dejaba a los actores, Gerente y Junta directiva, la posibilidad de determinar en conjunto las metas sin que existieran unos estándares superiores que guiaran el desarrollo del PGG.

Ahora bien, la Ley 1122 de 2007 reformó el SGSSS de Colombia motivando un conjunto de cambios en diferentes frentes. En cuanto a la dirección y mejoramiento el artículo 2 de la ley introdujo con carácter obligatorio la evaluación por resultados de los actores mediante indicadores de gestión y resultados en salud. También,, la ley 1122 plantea la implementación de procesos de meritocracia al establecer el concurso de méritos como la estrategia para la selección de los gerentes de las ESE

Una segunda reforma al SGSSS, que tiene como propósito central el fortalecimiento y que impacta en la planeación de las ESE fue adelantada por el Ministerio de Salud y sancionada por el Presidente de la Republica, es conocida como la Ley 1438 de 2011. El articulo 72 de esta ley modificó los procesos de planeación de las Empresas Sociales del Estado y su operación estableciendo un mecanismo de elección y evaluación de los Directores

o Gerentes (reiterando y dotando de fuerza de aplicación a los denominados Planes de Gestión Gerencial) como mecanismos de planeación y control. Para esto comienza con establecer las metas de gestión y sus resultados, resultados, relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Igualmente, determina el procedimiento para la aprobación y evaluación del PGG de las ESE del orden territorial, sus términos de elaboración, aprobación y seguimiento, así como las competencias y responsabilidades de los actores interactuantes. Por ejemplo, regula las competencias del gerente, de los miembros de junta directiva y de la Superintendencia Nacional de Salud, en materia de planes de gestión gerencial. Posteriormente, se expide el marco normativo de los PGG de las ESE. que agrupa en la Resolución 710 de 2012, la cual tiene como propósito establecer unas reglas claras de las condiciones y la metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las ESE del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva. Y en ese orden de ideas establece cinco criterios metodológicos de los PGG:

- Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del plan de gestión.
- Indicadores y estándares por áreas de gestión.
- Instructivo para la calificación.
- Matriz de calificación.
- Escala de resultados.

En el mismo sentido, establece las fases operativas de un plan de gestión gerencial, que comprenden:

1. Fase de preparación.
2. Fase de formulación.

3. Fase de aprobación.
4. Fase de ejecución.
5. Fase de evaluación.

El incumplimiento con los PGG aprobados por la Junta Directiva tiene como sanción lo señalado el artículo 74. Literal 5. de la Ley 1438 de 2011 la cual plantea que luego de cumplido el proceso evaluativo y si resulta insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del director o gerente; la Junta Directiva tiene cinco días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación para solicitar la remoción del director o gerente.

Ante la objeción de si los planes de gestión gerencial pueden asemejarse a un Cuadro de Mando Integral (CMI), Naranjo-Gil (2016) inicialmente menciona que si los hospitales adoptan sistemas de información y de control de la gestión como el CMI, este los puede conducir a cumplir los objetivos estratégicos propuestos, como, por ejemplo, la reducción de costos, la satisfacción del cliente, los procesos de innovación y crecimiento, aspectos que contribuye a encontrar un equilibrio entre las estrategias de crecimiento y de producción.

En consecuencia, los PGG no son llamados como cuadros de mando, pero si cumplen propósitos semejantes a los CMI, como la minimización del desperdicio de recursos, la incorporación de aspectos de la experiencia de servicio en términos de oportunidad para el acceso a la atención en salud, tanto ambulatoria como hospitalaria y quirúrgica, y en definitiva, propenden por un direccionamiento orientado a mejorar los procesos productivos y hacer de la entidad una estructura con visión de futuro basada en el crecimiento.

En este sentido y teniendo en cuenta que los PGG son instrumentos basados en indicadores y de aplicabilidad en el sector salud público, , los PGG guardan algún grado de

relación teórica con el CMI, como lo plantean Leyton-Pavez, Huerta-Riveros, y Paúl-Espinoza (2015) al mencionar que el CMI está estructurado en cuatro perspectivas (de clientes, financiera, de procesos internos, e innovación y crecimiento) las cuales contienen un conjunto de indicadores, objetivos e iniciativas de proyectos. Por su parte, los PGG, regulados en Colombia, cuentan con tres grandes áreas de gestión (Dirección y Gerencia, administrativa y financiera, y asistencial clínica) cada una de las cuales contiene un número de indicadores de gestión en salud.

A partir de lo anterior, resulta de interés observar si existe relación entre los indicadores establecidos en los PGG y las perspectivas determinadas dentro del modelo de CMI, por ello se propone en la Tabla 1.

Tabla 1. *Perspectiva PGG. vs CMI*

Perspectivas CMI	Perspectiva Clientes	Perspectiva Procesos internos	Perspectiva Financiera	Perspectiva Crecimiento y aprendizaje
Indicadores PGG	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Riesgo fiscal y financiero.	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas.
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1).	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior

Perspectivas CMI	Perspectiva Clientes	Perspectiva Procesos internos	Perspectiva Financiera	Perspectiva Crecimiento y aprendizaje
Área Dirección y Gerencia	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.
	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.		
Área Financiera y Administrativa	Oportunidad en la atención de medicina interna.	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.		
	Reingresos por el servicio de urgencias.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.		
Área Clínica y Asistencial	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	Oportunidad en la realización de Apendicectomía.		
	Oportunidad en la Consulta psiquiátrica.	Número de pacientes pediátricos con neumono-		

Perspectivas CMI	Perspectiva Clientes	Perspectiva Procesos internos	Perspectiva Financiera	Perspectiva Crecimiento y aprendizaje
		nías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación inter-anual.		
		Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.		

Fuente: Autoría propia.

La evidencia teórica muestra relación próxima entre el PGG y la estructura del CMI. En ese orden de ideas, cada indicador constituye una medida gerencial que permite evaluar el desempeño de las organizaciones frente a sus metas y objetivos. En ese sentido, los indicadores agregan valor a las organizaciones, no solo con los datos que utilizan para su medición, sino con los resultados que impactan el desempeño organizacional y generan pautas para el mejoramiento continuo. Los PGG son instrumentos basados en indicadores y de aplicabilidad en el sector salud público. Del mismo modo, los PGG agrupan un total de 32 indicadores aplicables a las instituciones en salud según su nivel de complejidad, por tanto, es posible concluir que dichos planes representan un sistema de indicadores de gestión. Cada indicador de gestión relacionado dentro del contexto de CMI o como PGG deben contar con unas características mínimas como su descripción clara, definición de las variables que los componen, la fórmula matemática o aritmética para el manejo de los datos, formas de evaluación los resultados y el análisis de los mismos que deberán ser incorporados en la estructura organizacional del control estratégico, operativo o de dirección según corresponda. En ese sentido, Henríquez y Garnica (2015) señalan que los CMI. en salud sirven para implantar la estrategia. Los PGG, al compartir armónicamente aspectos con un cuadro de mando, se convierten en importantes instrumentos para desarrollar el rumbo estratégico en los hospitales donde se aplican. A su turno, este mismo autor acota la idea de un cuadro de mando es movilizar las organizaciones hacia el cambio consistente y coherente, cuestión, que es factible con la aplicación de los indicadores de gestión incluidos dentro de los PGG, puesto que, generan acciones de cambio en el control de los datos alcanzados y de los resultados

obtenidos, más aun, en la importancia de la evaluación de dichos resultados por parte del órgano rector de cada institución hospitalaria. Leyton-Pavez, Huerta-Riveros, y Paúl-Espinoza (2015) expresan que son pasos para la implementación de la estrategia en los hospitales el establecimiento de un rumbo estratégico (Misión-Visión), la comunicación de la estrategia, el establecimiento de iniciativas estratégicas y el control de los respectivos indicadores. En consecuencia, los PGG. están acordes con la visión de la prestación del servicio de salud por parte de las entidades públicas, centradas en la calidad y la eficiencia, y como principios orientadores, estos elementos, mantienen un ambiente de armonía y de alineamiento entre sí. La comunicación, en el contexto de los PGG, inicia con la propuesta del gerente del hospital de cómo va a desarrollar el plan respectivo y del cual será objeto de evaluación con criterio de permanencia, a su vez, la junta directiva, recibe la información y determina el escenario de desarrollo del plan, las condiciones de ejecutabilidad, los plazos de evaluación, las respectivas decisiones y la aprobación de la propuesta presentada. Es en este momento en el cual la Gerencia comunica la estrategia, a todos y cada uno de sus colaboradores con el fin de desarrollar el PGG, inicia la acumulación los datos, gestión de los aspectos de dirección, administrativos, gerenciales, financieros y clínicos; también, reúne las evidencias de gestión, procesa la información, la analiza para presentar los respectivos informes, finalmente, el control, lo ejerce el propio gerente con sus unidades de trabajo y fuerza de tareas, y la junta directiva, al realizar el proceso de evaluación del PGG.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general.

Evaluar los resultados de los planes de gestión gerencial de las Empresas Sociales del Estado incorporadas al estudio de caso y su relación con las características de sus ejecutores.

4.2. Objetivos específicos.

- Evaluar los perfiles profesionales de los ejecutores de los planes de gestión gerencial.

- Determinar el nivel de desempeño de los gerentes, de acuerdo con umbrales establecidos en los resultados de los planes de gestión.

5. Metodología

El presente estudio se fundamenta en la contextualización de los elementos determinantes de la gestión de Directores de Hospitales y como se evalúa el desempeño en relación con el perfil directivo. Es un estudio cualitativo, al recolectar información de PGG de hospitales, analizarlos e interpretarlos desde la óptica del desempeño y del perfil de los ejecutores. Representa un estudio de caso múltiple, puesto que dentro de las posibilidades operativas se recolectaron siete casos sobre los cuales se efectuó la revisión documental y el análisis de datos estadísticos. Los criterios de inclusión se orientaron en la búsqueda de PGG de instituciones hospitalarias públicas, por ende, no se evaluaron instituciones de naturaleza privada. Un segundo criterio utilizado, es el geográfico, en efecto, se tuvieron en cuenta PGG de hospitales ubicados en el centro del país (Cundinamarca, Bogotá D.C, Meta, Santander y Boyacá) y en contraste, un hospital de un departamento considerado como zona de difícil acceso y con un único prestador (Amazonas). Otro criterio de inclusión aplicado, consiste en que el estudio multicaso evalúa PGG de instituciones de diferentes niveles de complejidad y que dentro de estas fuera factible algún grado de diferenciación o similitud. En efecto, se tomaron PGG de los tres niveles de atención que coexisten en Colombia (I –II – III de complejidad) y fue posible comparar el comportamiento en PGG del mismo nivel de atención. Para el estudio multicaso fue importante incluir un hospital público de la red de hospitales del Distrito Capital (Bogotá), en el entendido, que supone un mayor grado de evolución organizacional, tecnológica y de procesos.

Dichos documentos corresponden en igual número a hospitales públicos de diferentes niveles de complejidad. El objetivo de esta muestra es la riqueza y profundidad de la información, mas no la cantidad o estandarización de la misma, no representa la población de hospitales de Colombia y su fin, después del análisis, es aportar al fortalecimiento del conocimiento. En la siguiente tabla se relacionan las entidades que componen la muestra, el departamento y municipio a la que pertenecen y el nivel de complejidad para la atención en salud.

Tabla 2. *ESE pertenecientes a la muestra.*

Departamento	Municipio	Nivel de Complejidad
Meta	Puerto López	I Nivel
	Acacias	I Nivel
Bogotá D.C	Bogotá D.C	I Nivel
Cundinamarca	Gacheta	II Nivel
Amazonas	Leticia	II Nivel
Boyacá	Tunja	III Nivel
Santander	Bucaramanga	III Nivel

Fuente: Autoría propia.

El estudio multicaso, se adelanta según lo señalado en la Ley 1122 de 2007, que ordena la evaluación de los actores del sistema de salud mediante “indicadores de gestión”. Los hospitales, como actores del sistema están llamados a ser evaluados mediante indicadores. En consonancia, el Ministerio de Salud, dispuso la evaluación del desempeño de las ESE (nivel meso) y de los gerentes (nivel micro) mediante un instrumento estandarizado, compilado en un acto administrativo. Nacen así, los PGG, cuya mejor versión está incluida en la Ley 1438 de 2011, artículos 72 y siguientes.

Se inicia el estudio de caso múltiple con la evaluación de los perfiles profesionales de los Gerentes responsables de la ejecución de los planes de gestión. Luego, revisión de la conformación de los PGG y valoración de los 132 indicadores, con sus correspondientes estándares. Acto seguido, se conforma una base de datos única con los datos de los PGG incluidos en el estudio, tabulación, análisis de desempeño por área de gestión y nivel de atención y finaliza, con la interpretación de los datos y presentación de los resultados.

Con respecto al proceso estadístico, se tiene que los PGG están conformados por áreas de gestión, como se muestra en la Tabla 3. Cada área de gestión tiene un peso ponderado participativo dentro del plan de gestión, por ejemplo, el área de dirección y gerencia tiene un porcentaje asignado del 20% y dentro de cada área están contenidos los respectivos indicadores, indicadores que deben cumplir el 100% de la meta o el estándar establecido.

Tabla 3. *Número de indicadores por nivel de atención.*

Área del PGG	Número de indicadores por nivel de atención	
	I Nivel	II - III Nivel
Área de dirección y gerencia (20%)	3	3
Área administrativa y financiera (40%)	8	8
Área de gestión clínica o asistencial (40%)	6	9
Total indicadores	17	20

Fuente: Autoría propia.

Posteriormente, se evalúa el nivel de desempeño de cada indicador, estableciendo el grado de cumplimiento, el cual se expresa en porcentaje, lo que permite determinar el nivel de eficacia de cada área de gestión y observar los puntos fuertes y débiles de la gestión hospitalaria, permitiendo al mismo tiempo realizar un cruce entre el perfil del gerente y los resultados obtenidos por los mismos en la ejecución de los planes de gestión gerencial.

6. Resultados

6.1. Evaluación de los perfiles de los gerentes responsables de la ejecución de los planes de gestión gerencial de las instituciones públicas incluidas en el estudio de caso.

6.1.1. Consideraciones preliminares.

Los requisitos para la asignación de profesionales en los cargos de Gerente de las Empresas Sociales del Estado se encuentran regulados en el Decreto 785 de 2005, artículo 22. Sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos de las entidades territoriales.

6.1.2. Análisis de perfiles de los profesionales que ostentan la categoría de empleo de gerente en una ESE.

De acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 785 de 2005 Art. 22), es necesario comparar el perfil de los gerentes en las ESE objeto del estudio multicaso, frente a los requisitos que impone la citada norma. En este caso, todos los Gerentes del presente estudio cumplen plenamente con los requisitos establecidos.

Del análisis se pudo establecer que el 85,7% de los gerentes, son profesionales del área de la salud, de ellos, el 57,1% son médicos, y el 28,5% , son odontólogos. Mientras que el 14,2% restante pertenece a las ciencias jurídicas. Cabe mencionar que dentro del estudio no se encontraron profesionales pertenecientes a las áreas administrativas ni económicas (Figura 1).

Desde la perspectiva de educación formal, los cargos de gerente exigen el cumplimiento de requisitos mínimos para el acceso a la administración pública, requisitos cumplidos por los gerentes evaluados en todos los casos. Respecto a los estudios adicionales equivalentes a posgrado. En concreto, se demostró que tres gerentes tienen una

especialización adicional al requisito (42,8%), tres gerentes, cuentan con hasta dos especializaciones adicionales al requisito (42,8%) y tan solo una gerencia está ocupada por un gerente que cumple los requisitos mínimos sin especializaciones.

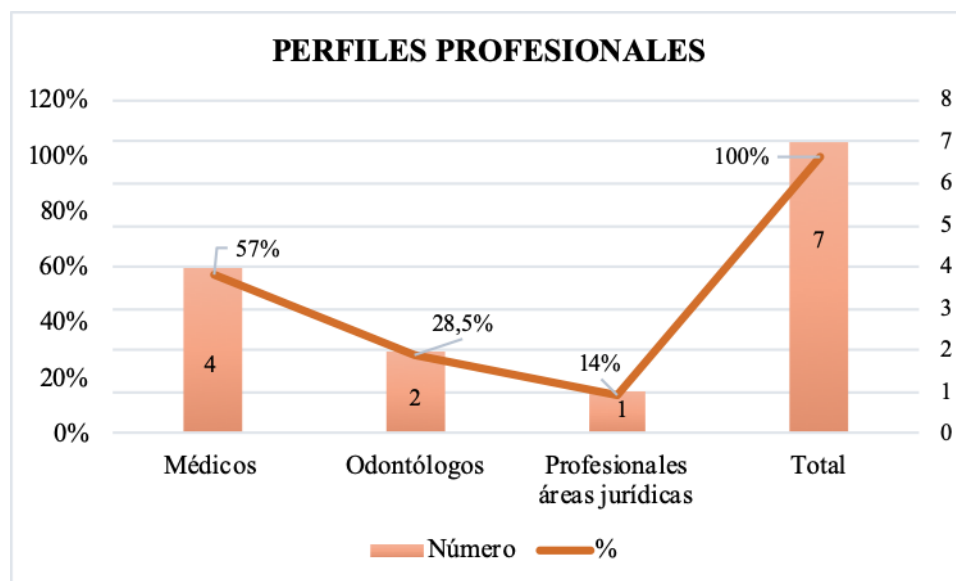


Figura 1. Perfiles profesionales de gerentes de las ESE

Fuente: Autoría propia.

La Experiencia Profesional es otro aspecto que hace parte de los requisitos mínimos, para el caso de la ESE de baja complejidad la exigencia es de un año de experiencia en el sector salud y de alta complejidad, es de máximo cuatro años. En el caso de estudio, el promedio de años certificados como experiencia profesional es 18 años, constituyéndose en un aspecto vital para el desarrollo de las funciones gerenciales.

6.2. Resultados de la evaluación del nivel de desempeño de los gerentes de las entidades públicas (ESE) incluidas en el estudio de caso múltiple

6.2.1. Consideraciones Preliminares.

Los PGG, fueron reglamentados por la Resolución 710 de 2012 y la Resolución 743 de 2012 en el marco de la Ley 1438 de 2011. Dichos planes están constituidos por tres áreas de gestión y cada área, contiene un número determinado de indicadores (Tabla 3). Se analizaron 17 indicadores de los planes de gestión gerencial en tres entidades hospitalarias de I nivel de complejidad (Bogotá D.C y Meta), luego, 20 indicadores de instituciones de II y III Nivel de complejidad.

6.2.2. Metodología para el análisis de los PGG.

Se realizó la revisión del marco normativo en materia de PGG, conformación de base de datos única con los indicadores de cada plan incluidos en el estudio multicaso, tabulación y análisis de la información en términos de desempeño de los diferentes indicadores, agrupados por áreas de gestión y por niveles de atención, posteriormente se construyeron gráficos estadísticos para luego analizar e interpretar los datos consolidados.

6.2.3. Análisis área de dirección y gerencia (20%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones objeto de evaluación multicaso.

El área de Dirección y Gerencia tiene un peso ponderal del 20% dentro de un PGG y consta de tres indicadores comunes a todas las instituciones hospitalarias: Mejoramiento continuo dentro del marco del Sistema Único de Acreditación, efectividad de la auditoria y gestión del plan de desarrollo. Dos instituciones no cumplieron con los estándares de dichos indicadores produciendo una disminución de la eficacia del área de dirección y gerencia, que solo alcanzo el 16,42% de los 20 puntos posibles. Así, la ESE de Amazonas, incumplió el estándar de acreditación y la ESE de Santander mostró inconvenientes con los indicadores de eficacia de la auditoria y el desarrollo del plan de desarrollo institucional.

6.2.4. Análisis área financiera y administrativa (40%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones objeto de evaluación multicaso.

El área de financiera y administrativa de los PGG está constituida por ocho indicadores y su peso ponderal es del 40% dentro del plan, para efectos del análisis, se subdividió en dos áreas, la financiera y la administrativa, con peso ponderal del 20% para cada una. Dentro del área financiera, encontramos el riesgo fiscal y financiero como uno de los indicadores de mayor relevancia, se define como la capacidad de financiar los gastos operacionales y no operacionales con los ingresos. Su desviación se categoriza como riesgo fiscal y financiero; alto, medio y bajo. En las ESE objeto de evaluación encontramos a dos entidades sin riesgo alguno, Bogotá y Meta; otra, en riesgo bajo, perteneciente al departamento del Meta. Llama la atención, como las instituciones de II y III nivel fueron categorizadas por el Ministerio de Salud como riesgo alto pertenecientes a los departamentos de Amazonas, Cundinamarca, Boyacá y Santander.

Ahora bien, los indicadores de producción-UVR (Unidad de Valor Relativo), compras conjuntas y equilibrio presupuestal completan dicha subárea y muestran el siguiente comportamiento: Producción-UVR, es la relación entre los gastos de funcionamiento y la producción hospitalaria, su estándar es del 90%. Todas las ESE estudiadas expresaron un nivel óptimo en este indicador, es decir, mantuvieron una adecuada relación entre la capacidad de producción y los gastos funcionales. Para el caso del indicador de adquisición de medicamentos por la modalidad de compras conjuntas, el cual impone que por lo menos el 70% de las compras de medicamentos e insumos hospitalarios se realicen por la vía de compras conjuntas o electrónicas, ninguna de las Empresas evaluadas cumplió con esta promesa cuantitativa; por el contrario, todos los resultados están por debajo del nivel exigido.

Todavía cabe señalar, el equilibrio presupuestal, en la evaluación solo una institución de III nivel muestra austeridad del gasto, mientras que las demás, superaron el estándar establecido, mostrando mayores gastos que ingresos obtenidos. Entonces, los cuatro indicadores del área financiera de las siete instituciones solo alcanzaron un nivel de cumplimiento global del 7,13%, respecto del 20% esperado.

El 20% de peso residual, correspondiente a la subárea administrativa con cuatro indicadores: Utilización de información de Registros Individuales de Prestación de Servicios (R.I.P.S), monto de la deuda por salarios y oportunidad en la entrega de informes a la Supersalud y al Ministerio de Salud. En primer lugar, cinco de las siete instituciones pasaron las anualidades sin deuda por concepto de salarios y contratos de prestación de servicios y dos registran deudas altas por los mismos conceptos: Amazonas y Cundinamarca. Una institución no dio cumplimiento al estándar de presentar cuatro informes a la Junta Directiva relacionados con la prestación de servicios de salud, correspondiente a la ESE de I nivel del departamento del Meta.

Por otro lado, es sabido que la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud realizan seguimiento a sus vigilados mediante dos informes, conocidos como la Circular Única y el informe del Decreto 2193 de 2004. El criterio calificador de estos informes es la oportunidad de entrega. Para el caso de las instituciones analizadas, seis de ellas cumplieron con la entrega oportuna de los mencionados informes y tan solo una, la del departamento del Amazonas, realizó la entrega, en forma extemporánea. Cuantitativamente, esta subárea financiera registro un nivel de cumplimiento del 16,3% del 20% posible.

Como resultado de lo analizado hasta aquí, el área financiera y administrativa alcanzó un desempeño total del 23,4% del 40% esperado. Distribuidos así: Indicadores financieros

aportaron incumplimientos del 7,13% y los administrativos contribuyeron con el 16,3% del 20% de la subárea. Desde la perspectiva de lo no cumplido, el área financiera y administrativa es la que presenta mayores dificultades con un nivel de desaciertos del 23.43%. De lo que se deduce que los aspectos administrativos ofrecen dificultad para los gestores y, además, puede guardar relación con el perfil de los mismos.

6.2.5. Análisis área asistencial y clínica (40%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones de I nivel incluidas en la evaluación multicaso.

Dentro de los PGG, el área asistencial o clínica representa un 40% de todo el PGG y los indicadores incluidos son diferentes si se trata de una institución de I nivel de atención o de una de II o III nivel de complejidad. En lo referente a las instituciones de I nivel de atención les corresponde un total de seis indicadores en tres instituciones de baja complejidad evaluadas y su desempeño, en términos de cumplimiento, fue del 32.59% del 40% esperado.

Conforme a lo anterior, el no cumplimiento del 7,4% de esta área clínica o asistencial, lo explican, el indicador de proporción de gestantes, es decir, el número de ellas que accedieron a los controles prenatales, en donde la medición arrojó que dos instituciones no cumplieron la meta del 90% (estándar) y tan solo una logró superar la misma. Los indicadores de aplicación de las guías de manejo de HTA y Crecimiento, sífilis congénita, reingresos por urgencias y la oportunidad de atención por medicina general obtuvieron un resultado óptimo y explican los logros alcanzados.

6.2.6. Análisis área asistencial y clínica (40%) de los planes de gestión gerencial de las instituciones de II-III nivel incluidas en la evaluación multicaso.

Según lo señalado anteriormente, el área asistencial o clínica tiene un peso ponderal del 40% dentro del plan de gestión, y que el número de indicadores varía en función del nivel de atención. Pues bien, para las ESE de II y III nivel (Cundinamarca, Amazonas, Boyacá y Santander) aplican nueve indicadores.

En efecto, los indicadores de mortalidad hospitalaria, aplicación de la guía la primera causa de egreso hospitalario, oportunidad en apendicetomía, seguimiento a pacientes pediátricos con diagnóstico de neumonía aspirativa y oportunidad en terapia específica para infarto agudo de miocardio evaluados en las instituciones de II y III nivel de atención, arrojaron resultados óptimos frente a los estándares establecidos en la ficha técnica de cada indicador. Hay que mencionar, además, que el indicador que vigila la aplicación de la guía técnica para el manejo de las hemorragias del tercer trimestre de gestación tuvo un comportamiento similar a los anteriores, con excepción, de la ESE de Boyacá, que presentó una ligera desviación frente al estándar que sugiere la presencia de eventos de complicaciones del tercer trimestre de la gestación.

Con igual comportamiento se desarrollaron los restantes indicadores de oportunidad de atención en especialidades como Pediatría, Ginecoobstetricia y Medicina Interna que presentaron resultados óptimos frente a los estándares estipulados en las fichas técnicas

En síntesis, el área clínica o asistencial equivalente al 40% del PGG y desde la perspectiva del desempeño se puede deducir que las instituciones de II y III nivel de atención lograron un nivel de cumplimiento del 38.25%. Desde ya, dichas instituciones pueden ser

consideradas como las más eficaces desde el punto de vista clínico, si se compara con la eficacia rendida por las instituciones de I nivel de atención (32.59%).

7. Discusión

Las ESE como organismos productores de bienes y servicios en salud deben ser controladas acerca de la eficacia de su gestión misional. Los PGG son una herramienta de control de gestión. El estudio multicaso revela que dichos planes alcanzaron un nivel de ejecución del 75,2% en promedio, lo que a la luz de la normatividad se considera satisfactorio, según lo definido en el anexo 4 de la Resolución 743 de 2012. Y en ese mismo orden, habilita al gestor o gerente a continuar en el cargo, otro resultado, inferior al 70%, lo deja a portas de una desvinculación forzosa.

Autores como Reficco, Gutiérrez y Trujillo (2006) sostienen que el fin último de las Empresas de carácter público, como los hospitales, es beneficiar a la comunidad. En primer lugar, las entidades objeto de la presente investigación según el Decreto 1876 de 1994, son entidades de naturaleza pública y su objetivo es la prestación de servicios de salud a la comunidad. El estudio multicaso confirma la premisa de beneficiar a la comunidad mediante la prestación de servicios. En condiciones normales una institución de salud pública debe planificar su desarrollo en el mediano plazo, para tal efecto, recurre al Plan de Desarrollo Institucional, el cual plantea metas en materia de práctica clínica, competitividad, capital humano, calidad, innovación, tecnología, entre otros aspectos, temáticas que impactan positivamente sobre la comunidad. En concreto, se logró demostrar que los hospitales evaluados en el área de dirección y gerencia del plan de gestión gerencial, el estándar de Plan de Desarrollo (Tabla 4), en todos los casos se alcanzó un promedio de cumplimiento de las

metas institucionales superior o igual al 90%, a excepción del Hospital de Santander, que en ese propósito solo alcanzó un 73%. Se puede concluir que vigilar a través de los PGG el nivel de cumplimiento del Plan de desarrollo institucional se logra asegurar que los gestores alcancen los resultados esperados que impactan en los intereses de la comunidad en general.

Tabla 4. *Promedio de cumplimiento en el área de dirección y gerencia*

Estándar	ESE DE Bogotá	ESE Meta	ESE Meta	ESE Cundinamarca	ESE Amazonas	ESE Boyacá	ESE Santander	Promedio
	I Nivel 2014	I Nivel 2013	I Nivel 2014	II Nivel 2014	II Nivel 2015	III Nivel 2016	III Nivel 2014	
.9	.965	.91	.94	.95	.92	.9	.73	.9

Fuente: Autoría propia

Otro de los propósitos de las entidades públicas es evitar el despilfarro de los recursos públicos. Ser eficientes es lograr la producción de servicios médicos con el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles, recursos que son limitados. La investigación que nos ocupa, revisa siete hospitales públicos y muestra claramente que en materia de eficiencia tiene en cuenta seis indicadores mediante los cuales vigila el principio de eficiencia de la gestión pública. Los resultados de dichos indicadores arrojan que cuatro instituciones cursaban en riesgo fiscal y financiero y en consecuencia deben adoptar un Plan de saneamiento fiscal y financiero.

Tabla 5. *Riesgo fiscal y financiero*

Estándar	ESE DE Bogotá	ESE Meta	ESE Meta	ESE Cundinamarca	ESE Amazonas	ESE Boyacá	ESE Santander
	I Nivel 2014	I Nivel 2013	I Nivel 2014	II Nivel 2014	II Nivel 2015	III Nivel 2016	III Nivel 2014
Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Alto - Adopta Plan de saneamiento o fiscal y financiero	Riesgo Alto - Adopta Plan de saneamiento fiscal y financiero	Riesgo Alto - Adopta Plan de saneamiento fiscal y financiero	Riesgo Alto - Adopta Plan de saneamiento fiscal y financiero

Fuente: Autoría propia

Al observar la Tabla 5 y partir de la premisa de que el riesgo fiscal y financiero es una herramienta de control que vigila el comportamiento de los gastos operacionales y no operacionales frente a los ingresos y en el entendido que eficiencia es la obtención de los mejores resultados con el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles, es factible demostrar que, primero, el PGG es una instrumento que vigila y controla el principio de eficiencia pública, y segundo, que el indicador en contexto, riesgo fiscal y financiero, incluso, tiene una mirada más finita de la situación financiera de una entidad si se compara con los estados financieros que son resultados a mayor horizonte temporal y representan una radiografía sobre la cual ya no es posible gestionar nada más sino plantear acciones de mejoramiento.

Adicionalmente, mediante el análisis de un plan de gestión gerencial se puede observar cómo se materializan las decisiones en el aprovechamiento de los ingresos y la disposición de los gastos. El indicador de equilibrio presupuestal con recaudo mostró en las instituciones evaluadas que tan solo dos instituciones podrían ser categorizadas como austeras, ellas son, el Hospital de Amazonas y el Hospital de Boyacá; las demás, presentaron un comportamiento

caracterizado por un mayor compromiso de recursos contractuales, sin tener las posibilidades presupuestales y de recaudo. Teóricamente, el equilibrio entre ingresos y gastos no se mantuvo en el nivel deseado en los casos estudiados y tampoco fue posible demostrar lo que los autores consultados López (2011) y Aguiar (2012) conceptuaban en materia de eficiencia en la administración y gestión pública. Resulta claro, que monitorizar los indicadores del área administrativa y financiera de los planes de gestión gerencial permite al evaluador concluir acerca de las decisiones adoptadas en la aplicación de los recursos públicos y si se tiene como importante o no el principio de eficiencia.

Además, los PGG como herramientas de gestión también permiten la medición de aspectos centrales de las ESE, entre ellos, la eficiencia y la calidad. En materia de calidad los PGG evalúan aspectos relacionados con acreditación, oportunidad para el acceso a especialidades médicas, entre otros. La evaluación de las siete ESE exhibió que solo una institución incumplió el estándar de acreditación en salud, mientras que las seis restantes demostraron avances en el proceso de implementación de ese sistema de calidad. Lo anterior, es una prueba de que los planes de gestión gerencial reflejan el compromiso de las instituciones con los fines de la calidad. El estudio en contexto revela lo comentado por Cano, Giraldo y Forero (2016) en su artículo de revisión, en donde asegura que la calidad no es cobertura, calidad, es admitir la percepción del paciente en dos aspectos claves, oportunidad y acceso a los servicios de salud con criterio de humanización. Los PGG evalúan estos aspectos al calificar el nivel de oportunidad que tienen los pacientes en la atención por medicina general y en la atención de medicina especializada. Puntualmente, la totalidad de las entidades evaluadas desde sus PGG muestran un cumplimiento total de los estándares de accesibilidad y oportunidad de la atención, obsérvese en las siguientes graficas la situación comentada:

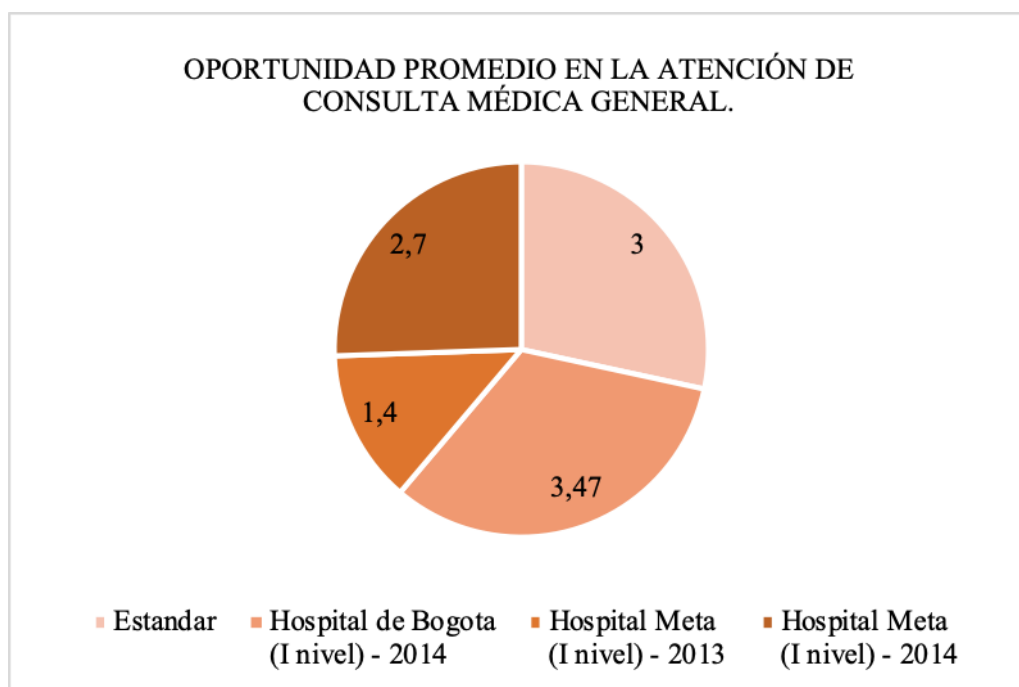


Figura 2. Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.

Fuente: Autoría propia.

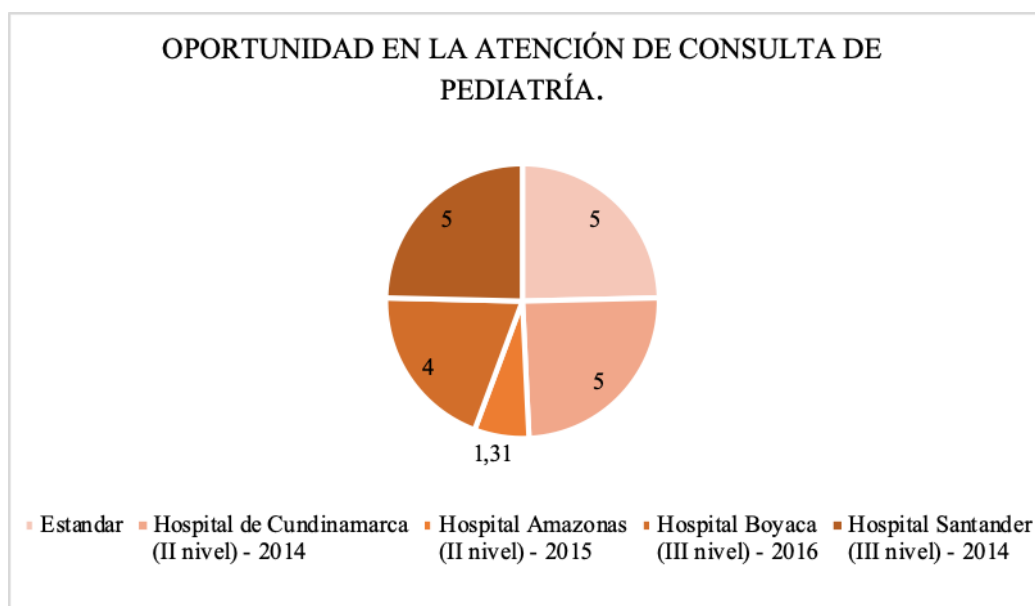


Figura 3. Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.

Fuente: Autoría propia.

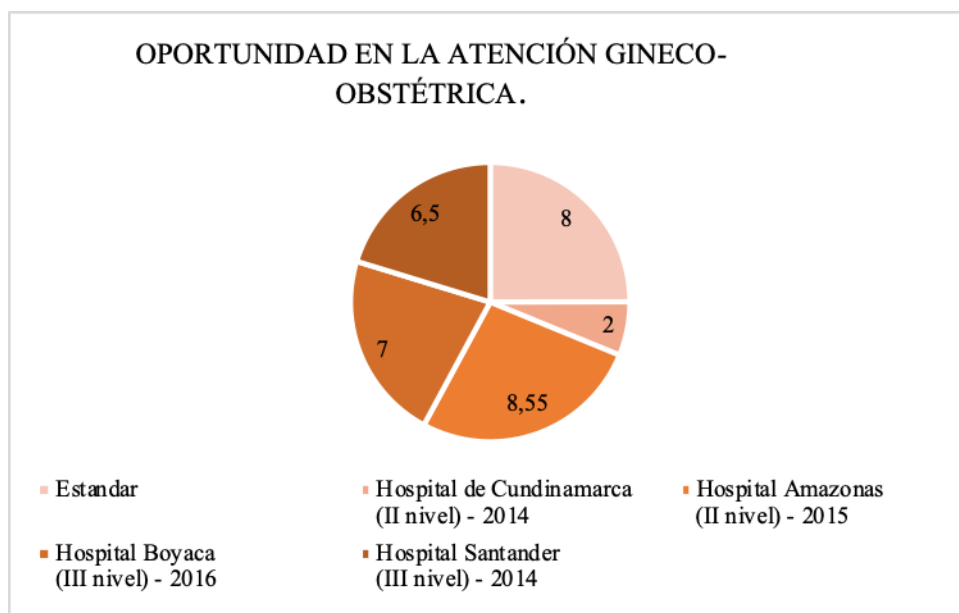


Figura 4. Oportunidad en la atención Gineco – obstétrica

Fuente: Autoría propia.

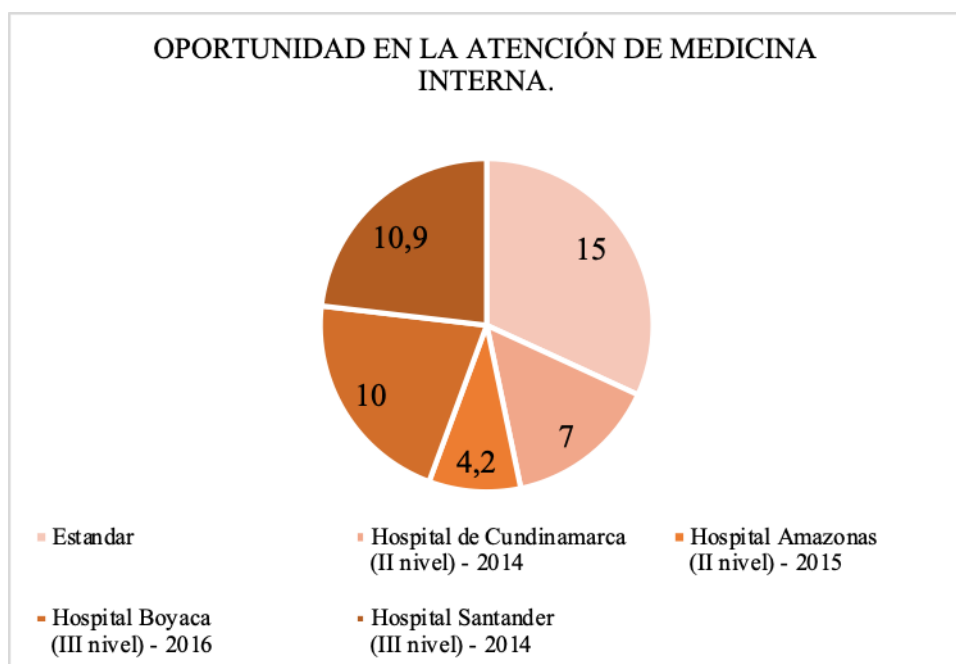


Figura 5. Oportunidad en la atención de medicina interna

Fuente: Autoría propia.

Como se evidencia en las Figuras anteriores, puede abrirse la discusión acerca del nivel de cumplimiento de las ESE en materia de oportunidad de atención de medicina general y especializada. Lo que frecuentemente se registra en el ambiente general o en la percepción de los pacientes, es que estos no acceden a los servicios de salud o en ocasiones existe inoportunidad para dicho acceso. Los PGG monitorizan estos indicadores de oportunidad y acceso en especialidades específicas y en medicina general. Respecto a Medicina General, el estándar nacionalmente aceptado es que se debe brindar una oportunidad de consulta médica general en máximo tres días, así quedo estipulado en el Decreto 019 de 2012. En ese sentido, las instituciones evaluadas mostraron un promedio de días de atención inferior a 2.5 días, estando dentro del estándar. Respecto a medicina especializada y en concreto, especialidades como Pediatría, Ginecología y Medicina Interna también presentaron días de atención incluidas dentro de los estándares que definen las normas en la materia.

De manera más profunda podría cuestionarse la fiabilidad y veracidad de los datos. Pues bien, los datos se estiman veraces cada vez que los mismos se reportan a los entes de control, entre ellos la Superintendencia Nacional de Salud, quien como organismo de vigilancia y control puede en cualquier momento proceder a examinar los datos. En conclusión, el PGG vigila, controla, evalúa y define aspectos de calidad que impactan en los intereses de la comunidad en términos de acceso y oportunidad de atención en el marco del sistema de acreditación en salud.

Los PGG son instrumentos de planificación y control. La planificación se observa al proyectar un conjunto de objetivos con sus respectivas metas, que son determinados en principio, en el marco normativo y avalados por el máximo órgano directivo, y el control, corresponde a acciones de evaluación periódica a cargo de la Junta Directiva de la ESE,

quienes validan el nivel de cumplimiento por parte del gerente o director de las metas pactadas. En ese orden de ideas, el estudio multicaso revela que se planificaron un total de 132 objetivos con sus respectivas metas cuantitativas dentro del contexto de los PGG, las cuales fueron avaladas por la Junta Directiva respectiva, también es cierto, que se efectuaron las evaluaciones arrojando un nivel de cumplimiento global para las siete instituciones del 75,2%, es decir, se cumplieron 99 indicadores de los 132 programados. En concreto, en el área de dirección y gerencia el nivel promedio de cumplimiento fue del 16,42%; en el área financiera y administrativa las instituciones alcanzaron a penas el 23,48% de los 40 puntos posibles y en el área asistencial, el nivel de cumplimiento alcanzó el 35,35%, en promedio. De ahí, que los PGG son verdaderos instrumentos de planeación al permitir la proyección de objetivos y metas cuantitativas con la previa definición de la línea de base en los casos que aplica, en efecto, para este análisis se tuvo en cuenta los PGG ya aprobados, por ende, se omite la fase de preparación y formulación, y se parte de la fase de aprobación, es decir, cuando el instrumento está en firme. Del mismo modo, el instrumento es una herramienta de control de la gestión, en primer lugar, es factible determinar el grado en que se movilizaron los recursos y las estrategias para alcanzar las metas, es posible evaluar los logros en términos cuantitativos y comparar frente a la meta pactada con el órgano directivo e incluso con el estándar que propone la normatividad. Queda demostrado que este instrumento cumple los dos fines, la planeación y el control, los siameses de la administración.

A propósito del gerente y de su capacidad funcional de respuesta frente a los retos y objetivos que impone el PGG aprobado por la máxima autoridad administrativa de la ESE, para el caso de las instituciones incluidas en el estudio multicaso, se demostró que los gerentes al frente de las ESE eran idóneos al cumplir con los requisitos mínimos exigidos en

el cargo y al contar con más de 18 años de experiencia en el manejo de los asuntos en salud. El 85,7% de los gerentes responsables de la ejecución de los PGG son profesionales de la salud y tan solo uno pertenece al área jurídica, con la salvedad que la muestra seleccionada no incorporó profesionales de las áreas administrativas o económicas. Ahora bien, las entidades deben ser eficientes y garantizar procesos productivos de calidad, adicionalmente, ostentan la obligación de mostrar el mayor nivel posible de eficacia en la consecución de sus objetivos y los gestores o líderes de las entidades, no solo deben ser idóneos, sino también tener la suficiente experiencia a la hora de manejar asuntos propios del sector salud.

Complementariamente, es necesario apelar al uso de herramientas de gestión que permitan la consecución de los resultados deseados. Desde el presente estudio se observó la importancia del uso de herramientas como la administración estratégica y que más allá, de su definición, se consideró si los PGG admitían aspectos de esa herramienta y cómo interactúan para el alcance de los resultados deseados. En efecto, los PGG incorporan la conformación de equipos de trabajo estratégicos que deben ser organizados por áreas de gestión directiva o gerencial; administrativa y financiera y asistencial o clínicos.

La operación de estos equipos de trabajo involucra el hecho de conocer el marco normativo que rodea a los PGG, estudiar y establecer las líneas de base de cada indicador; entender y comprender el objetivo que la empresa quiere alcanzar y como debe interpretarse cada métrica; analizar y elevar cada estándar, cuestión que obliga a desarrollar planes de acción o cursos de acción dirigiendo esfuerzos, recursos y actividades hacia el alcance del objetivo. En pocas palabras, los equipos deben interiorizar el pensamiento estratégico del PGG.

También se confirma que los PGG se alinean a la esencia de la administración estratégica al conformar equipos de trabajo a todo nivel y al lograr que el objetivo del plan de gestión esté presente en cada empleado (Pensamiento estratégico). Adicional a esto, los integrantes de los equipos procesan la información estratégica, producto del desarrollo de los planes de acción, información que consolidan, tabulan, analizan e interpretan para posteriormente plasmar en un informe final el cual es objeto de evaluación por parte de la Junta directiva. En concreto, se revisaron siete planes de gestión gerencial de instituciones públicas de diferentes niveles de complejidad. Cada plan está efectivamente dividido en áreas de gestión que obliga a la conformación de equipos para el manejo de los temas de gerencia y dirección, administrativos y asistenciales. En dichas áreas se encuentran los indicadores con las respectivas líneas de base, metas aprobadas y estándares, por tanto, los integrantes de cada equipo despliegan los planes de acción y la información estratégica con miras a alcanzar los objetivos propuestos, por ende, en cada persona viaja el pensamiento estratégico que motiva, impulsa y moviliza esfuerzos encaminados a la superación de las metas.

En la Tabla 6 se resumen los principales hallazgos del estudio multicaso en relación con los indicadores por áreas de gestión:

Tabla 6. *Indicadores áreas de gestión.*

Indicador	Resultado promedio global	Estándar
Mejoramiento	1,30	1,2
Efectividad auditoria	0,86	0,9
Plan de desarrollo	0,90	0,9
Riesgo fiscal y financiero	0,39	1,0
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	0,96	0,9
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:	0,24	0,7

Indicador	Resultado promedio global	Estándar
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0,71	1,0
Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	0,86	1,0
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	1,09	1,0
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	0,85	1,0
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	1,00	1,0
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	0,88	0,8
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	0,91	0,8
Oportunidad en la realización de apendicectomía	0,93	0,9
Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	1,00	1,0
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).	0,95	0,9
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	1,00	1,0
Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	1,00	1,0
Oportunidad en la atención gineco- obstétrica.	1,00	1,0
Oportunidad en la atención de medicina interna.	1,00	1,0

Fuente: Autoría propia

Cada uno de los indicadores exige la definición de los siguientes aspectos:

- Identificación del indicador con su nombre, objetivo y periodicidad de medición.
- Establecimiento de la fórmula del indicador, unidad de medida, resultado esperado

y descripción de las variables que lo componen.

- Categorización del indicador, de eficacia, eficiencia o efectividad.
- Rango de gestión, que permite establecer la tendencia de los resultados, la meta, la

línea de base y las fuentes de información.

- Interpretación de los resultados.
- Registro de los datos en el horizonte temporal.
- Gráfica de los datos.

Sin duda para obtener todos estos elementos de un indicador del PGG debe coexistir un pensamiento estratégico consistente en la voluntad y movilización de equipos de trabajo hacia un objetivo común, lograr superar los estándares o metas aprobadas y obtener el visto bueno en términos de satisfacción por parte del ente evaluador. Estos equipos transportan la información estratégica, analizan, tabulan, consolidan y plasman en informes por área de gestión, resultado de la activación, aseguramiento y gestión sobre los planes de acción por área y por equipo. Al final, la información colectada se configura y se compara con las metas definidas y aprobadas y con los estándares establecidos en la normatividad vigente. Acto seguido, alistamiento del informe y presentación ante la Junta Directiva, quienes en su calidad de evaluadores deben analizar toda la información desde las condiciones del indicador, los soportes de la fuente de información, es decir, de donde se obtuvieron los datos, hasta la comparación con la meta y la respectiva calificación. Del total de dicha calificación se obtiene un resultado que en el mejor de los casos debe ser superior al 70%, caso en el cual el gerente o director puede continuar en el cargo para el que fue nombrado, en contrario, un valor insatisfactorio y, por ende, menor al 70% lo conlleva a la destitución forzosa. De ahí que no realizar acciones de planificación estratégica, no fijar los objetivos dentro de las áreas y equipos conformados, no diseñar planes de acción, no asignar recursos a los planes de acción,

omitir la creación de estrategias, son todos factores que conllevarían al fracaso del Plan de Gestión Gerencial con la desfavorable medición del desempeño de la empresa y la destitución del Gerente.

Aguar (2012) asegura que los gerentes deben realizar un informe financiero que permita determinar la situación económica y financiera de la empresa. Partiendo de esta premisa, el estudio sostiene que los PGG van más allá que la evaluación rutinaria y tradicional de los estados financieros, sin querer decir, que son menos importantes. Los PGG exploran en las empresas la relación coexistente entre los ingresos, la cartera y el presupuesto público; la asociación entre la capacidad de producción en unidades de valor relativo frente a los gastos para garantizar la cadena de producción; la dinámica de las compras para asegurar el desarrollo de la cadena de valor; los pasivos laborales a 360 días, el equilibrio presupuestal y la gestión de la información objeto de reporte a los entes de control.

Los estados financieros son una radiografía de la empresa y están basados en la ecuación contable de activos más pasivos, igual patrimonio. Los PGG en su componente financiero evalúan los siguientes aspectos:

Tabla 7. *Componente financiero del PGG, su indicador, su definición y el estándar*

Indicador	Definición	Desviación del estándar
Riesgo fiscal y financiero.	El índice de Riesgo fiscal es el resultado de determinar el superávit o déficit de la operación total (Gastos operacionales corrientes y no corrientes) frente a los ingresos operacionales totales recaudados. Adicionalmente, se complementa con el superávit o déficit presupuestal que resulta de la diferencia de los ingresos reconocidos y los gastos comprometidos	Implica la adopción de un Programa de Saneamiento fiscal y financiero

Indicador	Definición	Desviación del estándar
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	Mide el costo de una unidad de producción (servicios de salud) y lo compara con dicho costo en la vigencia anterior. Su fuente de información es el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) del Ministerio de salud y protección social. Relaciona el valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos frente (d) al valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.	Exige la creación de estrategia de estabilización del costo en salud
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos.		Observa un incremento en los costos de las compras y perfila la institución para eventos de corrupción
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Establece la variación entre el monto de la deuda por concepto de salarios de la vigencia anterior frente a la vigencia evaluada. Dicha variación debe ser cero (0), puesto que no deberían estas instituciones tener pasivos por concepto de salarios.	La calificación acepta como valor cero (0) o un resultado negativo.

Fuente: Autoría propia

Frente a la Tabla 7, es evidente que el análisis allí relacionado no está dentro del alcance de los estados financieros, por ello resulta demostrado que los PGG van más allá que dichos estados financieros y se interesan por especificar aspectos más profundos de la operación financiera de la empresa. Para los casos objeto de análisis los resultados de estos indicadores no fueron favorables: cuatro instituciones cursaron con categorización del riesgo estimado como alto lo que las obliga a adoptar programas de saneamiento fiscal y financiero; respecto a la UVR o unidad de producción en valores relativos, dos de las instituciones estudiadas deben formular acciones para contrarrestar los altos costos en que incurren para

producir una unidad de valor relativo de servicios de salud dentro del marco de la cadena de producción; ninguna de las instituciones estudiadas dio cumplimiento al indicador de compras y la evaluación fue desfavorable lo que permite predecir que estos órganos públicos no realizan compras por los mecanismos de compras conjuntas, compra a través de cooperativas o mediante mecanismos electrónicos. Lo anterior supone que esta desviación es un comportamiento en desobediencia frente a lo estipulado en el estatuto de contratación estatal. Finalmente, dos hospitales, el de Cundinamarca y Amazonas, pasaron la vigencia anterior al punto de evaluación con deudas por concepto de salarios. En síntesis, los PGG son un instrumento de evaluación financiera más específico que lo que representa los estados financieros tradicionales para la mayor parte de las empresas, con independencia de su naturaleza.

La evaluación de la gestión administrativa es una de las herramientas más importantes para la creación de valor gerencial o empresarial. Desde la perspectiva de los PGG de obligatoria adopción por la ESE se tiene que adquirir los compromisos frente a un número determinado de objetivos y metas. La gestión administrativa, pública en el presente caso, debe ir más allá del cumplimiento de las metas; es igualmente obligatorio evaluar ese cumplimiento y adoptar medidas frente a los incumplimientos. En el primer caso y en consonancia con el gobierno corporativo, la Junta directiva como máximo órgano de administración debe proceder a revisar los planes de gestión gerencial con periodicidad anual y determinar el nivel de cumplimiento y desempeño del gerente frente a las metas aprobadas. Respecto a los incumplimientos, en caso de que la evaluación en comento no sea satisfactoria se activan los mecanismos sancionatorios. Total, la declaración de compromiso frente al PGG y su conjunto de metas está dirigido a la creación de valor empresarial en tres aristas: dirección y gerencia,

administrativa y financiera, y clínica o asistencial. En ese sentido, las empresas buscan su máximo beneficio pero este debe ser demostrado mediante algún mecanismo de evaluación del grado de creación de valor que determine si los resultados obtenidos son mayores si se comparan con los recursos utilizados para tal propósito.

Tabla 8. *Indicadores con dificultad de cumplimiento, el resultado promedio, el estándar y el área del PGG a la que pertenece.*

Indicador	Resultado promedio global	Estándar	Área a la que pertenece el indicador
Efectividad auditoria	0,86	0,9	Dirección y gerencia
Riesgo fiscal y financiero.	0,39	1	Financiera y administrativa
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos.	0,24	0,7	Financiera y administrativa
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0,71	1	Financiera y administrativa
Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	0,86	1	Financiera y administrativa
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado.	1,09	1	Financiera y administrativa
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	0,85	1	Financiera y administrativa

Fuente: Autoría propia

En la Tabla 8 se observan los indicadores que ofrecieron dificultad de cumplimiento para las empresas estudiadas en el multicaso. Obsérvese como los aspectos administrativos

dominan el listado y su relevancia, por ejemplo, el riesgo fiscal y financiero estuvo presente en cuatro de las siete instituciones, lo que supone un inadecuado manejo de los recursos de la organización, incumplimiento en la remisión de información objeto de control por los órganos de vigilancia, problemas presupuestales cuyo factor más prominente es comprometer recursos mediante acciones de contratación cuando no se tiene certeza de los ingresos producto de la venta de servicios y algunas instituciones, registran en sus pasivos deudas de salarios a sus colaboradores. Se estima que estos factores reducen la creación de valor empresarial y opacan la gestión asistencial o clínica que es el fin misional de este tipo de entidades. La inadecuada administración de los recursos públicos y su movilización sin un control estricto redundan en merma de la creación de valor empresarial. Por el contrario, los indicadores que arrojaron buenos resultados en las diferentes áreas responden a procesos de gestión con uso optimizado de recursos con el consecuente incremento del valor empresarial.

A su vez, el estudio permite inferir que la imposición de políticas de control sobre los responsables de la prestación de servicio de salud de carácter público, es decir, las ESE, es una acción de articulación y no de desarticulación como lo sostienen algunos autores. En este estudio, se evidencia que la regularización de los PGG es una política de control eficaz a la que se adhieren los gerentes, en la que se despliega el principio de planeación de la gestión pública y en donde los resultados además de ser susceptibles de valoración dan fe del beneficio, la prosperidad y el crecimiento de la empresa. Los PGG regularizados son un fiel ejemplo de la articulación de una política pública de planeación y control del Estado (Nivel Macro) desplegada en el nivel micro, las ESE, responsables de la atención en salud pública.

Sin duda, queda demostrado que los PGG son herramientas gerenciales, no solo porque sus ejecutores posean los conocimientos, habilidades y destrezas gerenciales para

usarlas, desarrollarlas y obtener resultados positivos, sino por su contenido e información. Los PGG permiten trazar objetivos claros, metas definidas, estándares y procesos de control efectivo y sus resultados se obtienen de comparar el logro de la meta del gestor con el estándar pactado; en este orden de ideas, no admiten discusión de su cumplimiento y verdad en el desarrollo de las empresas.

Asimismo, los ejecutores deben retroalimentar al interior de sus entidades las debilidades y fortalezas en términos de resultados de sus PGG y considerar que la información resultante de la planeación, la ejecución y los resultados es útil para la toma de decisiones estratégicas, que con seguridad redundarán en un mejor desempeño gerencial y empresarial.

De igual modo, es importante señalar que puede establecerse una semejanza entre un PGG y un CMI. como instrumentos que tienen la capacidad de movilizar el cambio organizacional, el liderazgo gerencial y la conveniencia técnica y económica. Ambos sistemas de gestión son procesos continuos con obligatoriedad de desarrollo. El PGG involucra a diversos colaboradores de las perspectivas de dirección, administración, financiera y asistencial o clínica, como eje central de la prestación de servicios de salud. Los PGG, como los CMI, exigen alineamiento para poder alcanzar sus metas, entiéndase, requieren incorporar liderazgo, visualización de las metas por parte de los colaboradores de la empresa, cambio positivo, desarrollo de la cultura organizacional y comunicación, para hacer del plan, un éxito. Ahora bien, el PGG y el CMI están llamados a traducir el lenguaje de las metas, los estándares, los indicadores y las iniciativas en eficacia operativa, es decir, estableciendo acciones, tareas y estrategias que conduzcan eficazmente al cumplimiento de objetivos trazados. En síntesis, dada la similitud existente, ambas estructuras sistémicas deben

movilizar el cambio, convertir la estrategia en acciones operativas eficaces, alineación de los actores, compromiso de todos por el plan y continuidad.

8. Conclusiones

Todos los gerentes evaluados en este multicaso cumplieron con los requisitos establecidos por la estructura normativa, la mayor parte de ellos (85,7%) son profesionales de la salud y la minoría (14.3%) pertenece al área jurídica. Llama la atención, la ausencia de un representante del área administrativa o económica en la muestra evaluada.

Ahora bien, los PGG están basados en estándares o metas de logro por cada área de gestión. Para el caso del área de Dirección y Gerencia, las siete instituciones evaluadas alcanzaron el 16,4% de logro frente al 20% exigido, en el área administrativa y financiera; dichas instituciones obtuvieron un avance del 23,4% de eficacia respecto del 40% del establecido para el área, y finalmente, en el área clínica o asistencial, las instituciones evaluadas consiguieron un nivel de desempeño del 35,4%, en relación al 40% estandarizado. En síntesis, las instituciones evaluadas conquistaron un global del PGG del 75,28%, que se considera satisfactorio cuando se mira desde la óptica reglamentaria (Resolución 710 de 2012).

El estudio permite concluir que los PGG son instrumentos de control para el control. Varios de los temas incluidos en los PGG hacen parte de aristas de gestión de las instituciones públicas con sus respectivas acciones de control o cumplimiento. Así las cosas, los PGG, recogen los resultados finales de esos temas y los incluye en un área de gestión, desde la cual es posible medir el desempeño del gerente responsable.

Tradicionalmente las empresas son evaluadas y medidas a través del análisis de los resultados financieros. Los PGG, representan una herramienta de gestión, que además de ser específica para las instituciones de salud de carácter público, también, tiene la facultad de medir el comportamiento financiero y administrativo de la ESE y desde allí, generar acciones correctivas y de mejora que serían, medidas de difícil extracción desde los procesos de análisis financiero rutinarios; un ejemplo de estos es la evaluación del riesgo fiscal y financiero.

Múltiples actores se han referido a los siameses de la administración, es decir, a la asociación irrestricta entre la planeación y el control. El desarrollo del estudio multicaso logra estructurar que los planes de gestión son una herramienta de planeación de las ESE, al contemplar, de una parte, aspectos relacionados con los objetivos institucionales, las metas, cursos de acción y toma de decisiones y, de otra parte, al servir de insumo directo para la realización de acciones de control mediante la evaluación y seguimiento a los resultados de los indicadores propuestos y aprobados en el marco de los PGG.

Los resultados esbozados en este estudio permiten inferir que los profesionales en salud que comportan como Gerentes deben afianzar sus habilidades y destrezas en materia de asuntos administrativos y financieros, área, donde se observan debilidades temáticas y de toma de decisiones. Al comparar dicha área con la de dirección y clínica. Esta última, por ser de la afinidad del gestor sanitario ofrece resultados muy favorables, en la de dirección y teniendo en cuenta que los PGG hacen énfasis en los procesos de la calidad de la atención en salud, los resultados se califican como favorables, cuestión contraria, muestra el área de administración y financiera, punto en donde deben concentrarse las acciones de educación y profundización.

En algún momento se mencionó las dificultades de articulación de las políticas públicas. En este estudio se demuestra que los PGG inmersos de las políticas públicas del sector salud si han rendido efectos positivos en articulación. Los PGG permiten una interacción directiva entre la Junta directiva de la ESE y el Gerente, del mismo modo, establece lazos de gestión entre el gestor sanitario, la planeación, el control y el desempeño organizacional; los resultados obtenidos facilitan acciones de retroalimentación con miras a la mejora continua y al fortalecimiento de la gestión pública. En síntesis, el desglose de los PGG representa las argollas de una cadena de gestión.

Las debilidades administrativas se concentran en temas como riesgo fiscal y financiero en instituciones de alta complejidad, mientras que en las de baja complejidad se evidencia inconsistencia en la presentación de informes a los entes de control, dificultades para mantener el equilibrio del gasto para generar una unidad de producción y la estabilidad presupuestal entre ingresos y gastos comprometidos.

Las debilidades señaladas probablemente podrían ser superadas si el perfil del gerente fuera administrativo y financiero, pero cabe preguntarse qué pasaría con los indicadores asistenciales; por ejemplo, obsérvese como la ESE de III nivel de atención en el departamento de Santander representada por un perfil de ciencias jurídicas muestra debilidades en las áreas de dirección y gerencia y en el área administrativa y financiera, con un adecuado desempeño en el área clínica o asistencial.

9. Referencias

Aguiar Díaz, I. (2012). Finanzas corporativas en la práctica. Madrid, España: Delta

Publicaciones.

Batista Pereda, Y., Yera Alos, I., Martínez Martín, M., Pérez Jiménez, D., & Aranda Canosa, S. (2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 530-542. Recuperado

de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1672/3120>

Cano, S. M., Giraldo, A. & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Vol 34, Iss 1, Pp 48-53 (2016), (1), 48.* <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>

Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993]. Diario Oficial No. 41.148

Congreso de Colombia. (5 de agosto de 1994). Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado Ley por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Decreto 1876 de 1994]. Diario Oficial No. 41476.

Congreso de Colombia. (8 de julio de 2004). Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003. [Decreto 2193 de 2004]. Diario Oficial No. 45604

Congreso de Colombia. (19 de marzo de 2005). Por medio del cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleados de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la ley 909 de 2004. [Decreto

785 de 2005]. Diario Oficial No. 45855

Congreso de Colombia. (9 de enero de 2007). Ley por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1122 de 2007]. Diario Oficial No. 46.506.

Congreso de Colombia. (8 de febrero de 2008). Decreto por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. [Decreto 357 de 2008]. Diario Oficial No. 46.896

Congreso de Colombia. (20 de diciembre de 2008). Resolución por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación. [Resolución 473 de 2008]. Diario Oficial No. 47.212.

Congreso de Colombia. (19 de enero de 2011). Ley por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1438 de 2011]. Diario Oficial No. 47957.

Congreso de Colombia. (10 de enero de 2012). Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. [Decreto 19 de 2012]. Diario Oficial No. 48308.

Congreso de Colombia. (10 de abril de 2012). Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras disposiciones. [Resolución 710 de 2012]. Diario Oficial No. 48397.

- Congreso de Colombia. (19 de marzo de 2013). Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones, ministerio de salud y protección social. [Resolución 743 de 2013]. Diario Oficial No. 48.737.
- Francés, A. (2006). *Estrategia y planes para la empresa con el cuadro de mando integral*. Estado de México: Pearson.
- Heim, S., García Munitis, P, González Villa Monte, G, del Mármol, F., Otero, L., Ballina, F. & Antonietti, L. (2018). Experiencia: Grupo De Monitoreo Del Plan Estratégico De Un Hospital Público. *Revista del Hospital El Cruce*, 20, 38-45. Disponible en <https://Repositorio.Hospitalelcruce.Org/>
- Henríquez, N. A., & Garnica, J. R. V. (2015). Cuadro de mando integral (CMI) de los Centros de Salud Familiar del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Puerto Montt, Chile. *Revista Perspectiva Empresarial*, 2(2).
- Hernández-Nariño, A., Medina-León, A., Nogueira-Rivera, D., Negrín-Sosa, E. & Marqués-León, M. (2014). La caracterización y clasificación de sistemas, un paso necesario en la gestión y mejora de procesos. Particularidades en organizaciones hospitalarias. *DYNA* 81 (184), 193-200.
- Jiménez Sánchez, J. I., Rojas Restrepo, F. S., & Ramírez Tapias, D. A. (2017). Herramienta “Gerencia el Valor” para el diagnóstico financiero en las Empresas Sociales Del Estado. *Revista Espacios*, Vol. 38 (No 23), 14-24
- Lam Díaz, R. M. & Hernández Ramírez, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 24(2) Recuperado en 04 de marzo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es&tlng=es.

- Leyton-Pavez, C. E., Huerta-Riveros, P. C., & Paúl-Espinoza, I. R. (2015). Cuadro de mando en salud. *salud pública de México*, 57(3), 234-241.
- López, N. R. (2011). La Eficiencia y su importancia en el Sector Público. *Extoikos*, (1), 38-47.
- Montserrata, D., Martínez, J. R., Alonso, M., Meirás, O., Franco, A., García, I., Vilanova, F. & García, A. (2002). Implantación de un cuadro de mando para seguimiento de los resultados de calidad pactados por los servicios hospitalarios. *Revista Calidad Asistencial* 17(2), 93-98.
- Mora A. (Julio 2007). Análisis de las competencias gerenciales en directores de centros hospitalarios de la CCSS. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.
- Naranjo-Gil. (2016). Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria. *Gac Sanit*, 30(4), 287–292
- Palacio, J. (2008). Importancia del diagnóstico económico financiero para conocer su posición económica financiera de la empresa. *Revista Altair Consultores*. 14. 5-20.
- Piñeiro, J. & Romero-Castro, N. (2010). Metodología de creación de valor sostenible para proyectos de energías renovables. *Nimbus* (25-26), 187-204
- Quintero, R. S. G., Laborí Ruiz, R., Bermúdez Martínez, L. A., & González, I. (2017). Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Revista Información Científica*, 96(6), 1153–1163. Recuperado de <http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126556145&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Reficco, E., Gutiérrez, R., & Trujillo, D. (2006). empresas sociales: ¿una especie en busca de busca de reconocimiento? *revista de administração - rausp* [en línea] 2006, 41 (octubre-

- diciembre): [fecha de consulta: 19 de agosto de 2018] disponible en: issn 0080-2107
- Repullo, J. R., & Freire, J. M. (2016). Implementando estrategias para mejorar el gobierno institucional del Sistema Nacional de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 30, 3-8.
- Rojas, F. (2015). Marco de referencia de la contabilidad pública gubernamental: diagnóstico del cumplimiento de los planes de saneamiento fiscal, financiero y contable de los municipios priorizados por el departamento de Antioquia. *contaduría, universidad de Antioquia*, 173.
- Sánchez Jacas, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *Medisan*, 20 (04), 546-555.
- Santa Cruz Benavides, A. J., (2017). Análisis de las competencias gerenciales de los jefes de establecimientos del primer nivel de atención de salud. *Revista de Experiencia Médica*, 3
- Wheelen, T. L., Hunger, J. D., & Sánchez, M. Á. (2007). *Administración estratégica y política de negocios* (Vol. 10). Pearson Educación.
- Whetten, D. (2004). *Desarrollo de habilidades directivas*. Pearson Educación.