

Relación entre el nivel de desarrollo de las competencias en los gerentes de las IPS y la calidad institucional, Antioquia, 2005

Relation among the level of development of the competences in the managers of the health services and the institutional quality, Antioquia, 2005

Libardo A. Giraldo G¹; Lina M. Grisales F²; Paola Ortiz P³

¹ Médico, magíster en salud pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: lgiraldog@guajiros.udea.edu.co

² Bacterióloga, Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

³ Odontóloga, magíster en salud pública, coordinadora de proyectos de Aplisalud S. A.

Recibido: 6 de junio de 2008. Aprobado: 14 de octubre de 2008

Giraldo LA, Grisales LM, Ortiz P. Relación entre el nivel de desarrollo de las competencias en los gerentes de las IPS y la calidad institucional, Antioquia, 2005. Rev Fac Nac Salud Pública 2008; 26(2): 153-164.

Resumen

Objetivo: esta investigación buscó determinar la relación entre el nivel de desarrollo de las competencias de los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Antioquia y la calidad de la institución que dirigen. **Metodología:** Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado por nivel de complejidad y luego un muestreo aleatorio simple en cada uno de los estratos; se obtuvo una muestra de 112 IPS. Se emplearon cuatro instrumentos de medición: tres para evaluar el nivel de competencia en los gerentes y uno para evaluar la calidad institucional. **Resultados:** se encontró que el desarrollo de las competencias en los gerentes varió entre los niveles novato y básico, lo que sugiere un pobre des-

empeño en su gestión. Se evidenció una alta correlación entre las competencias, lo que indica que el nivel de desarrollo de una de ellas afecta directamente el desempeño del gerente. La calidad de las instituciones presentó niveles de desarrollo empresarial entre incipiente y mediano, lo que identifica ciertas unidades funcionales determinantes en el desarrollo empresarial. Finalmente, se evidenció que la presencia de ciertas competencias en el gerente impacta positivamente el desarrollo de las unidades funcionales, lo que corrobora que su desempeño repercute en el éxito o fracaso de la institución.

-----**Palabras clave:** competencias, calidad, gestión en salud, desarrollo empresarial

Abstract

Objective: to determine the relationship between the level of development of the competences of the managers of health services in Antioquia as well as the quality of the institution they conduct. **Methodology:** a probabilistic stratified random sampling by level of complexity was done and then a simple random sampling in each one. 112 managers constituted the sample. Four instruments were used; three of them to evaluate the competence level of the managers and the other one to evaluate the level of institutional quality. **Results:** the development of the competences among managers was found between the basic and inexperienced levels, showing a poor performance in their management tasks. Additionally, a high correlation among competences was also identified indicating

that the high or low level of development of a competence directly affects the performance of the manager. The quality of the institutions showed levels of business development between incipient and medium, thus revealing some sort of functional units which are determinant in the business development, such as service operations, planning, management control, and marketing. Finally, it was shown that the presence of some competences in the manager positively impacts the development of the functional units. Thus the performance of managers has direct effects on the success or failure of the institution.

-----**Keywords:** competences, quality, health management, business development

Introducción

Aunque el papel que ejerce un gerente en la búsqueda de la sostenibilidad y crecimiento empresarial no es una labor sencilla, las posibilidades de obtener éxito aumentan cuando más preparado se encuentre para enfrentar todos los retos y compromisos inherentes a su cargo. Para que esta preparación se traduzca en el óptimo desempeño gerencial, no debe constar solo del conjunto de conocimientos adquiridos. Debe constituirse además por la sumatoria de habilidades, actitudes, aptitudes, valores y destrezas que permiten llevar a cabo de manera exitosa su actividad laboral. Esto quiere decir que deben ser *competentes*.

El concepto de calidad en salud, aunque no es reciente, se ha ido constituyendo a través de los años en un tema de especial importancia dentro del sector, debido a las innumerables ventajas que ofrece, tanto a los usuarios como a las entidades prestadoras de servicios de salud (IPS). Para los primeros ofrece la posibilidad de lograr la satisfacción de sus necesidades y expectativas a través de la excelencia de los servicios, y para las segundas, genera retención de clientes y disminución en sus quejas y reclamos, reducción en los costos, mayor participación en el mercado y aumento en la satisfacción y compromiso de los empleados.¹ Es así como la calidad en el servicio hoy en día no es cuestión de moda. Es un asunto de supervivencia que obliga a las instituciones prestadoras a incorporar procesos de mejoramiento continuo hacia la excelencia para mantenerse competitivas, o de lo contrario se enfrentarían a grandes dificultades que las pueden llevar a desaparecer del medio.

Pero la vinculación de la calidad a la institución para convertirla en una ventaja competitiva no es tarea fácil, puesto que no es algo que se logra de la noche a la mañana. Es un proceso cuyo éxito depende en gran parte del compromiso del gerente y de su estilo para conducir la organización. Esto significa que el desempeño gerencial es determinante para el alcance de las metas y el crecimiento de la empresa, puesto que los resultados se presentan de acuerdo con la forma en que el gerente hace lo que tiene que hacer.

Actualmente se sabe de la importancia de incorporar gerentes competentes a las instituciones prestadoras como requisito para la consecución del óptimo desempeño y gestión de la empresa, contribuyendo así en el alcance de beneficios institucionales y para la comunidad que recibe los servicios que ella ofrece. Sin embargo, hasta el momento no se han llevado a cabo estudios que evalúen si existe alguna relación entre el nivel de competencias de los gerentes de las IPS públicas y privadas y la calidad institucional.

A través de la gestión de gerentes competentes que garanticen la calidad de los servicios, se puede gene-

rar un impacto positivo sobre el estado de salud de la comunidad, mediante la ganancia de personas sanas, lo que genera mayor desarrollo socioeconómico, mejoramiento de las condiciones de vida y el desarrollo de dicha población.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo para determinar el nivel de desarrollo de las competencias de los gerentes de las IPS públicas y privadas de primero, segundo y tercer nivel de complejidad en Antioquia durante el año 2005. Para la evaluación de las competencias se utilizaron las normas derivadas de la investigación “Identificación y normalización de las competencias en el ser, el saber y el hacer de los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud, 2003”² (tabla 1).

Tabla 1. Competencias a evaluar en la investigación

1. Cumplir y ejercer las disposiciones y facultades otorgadas expresamente por la junta directiva.
2. Ejercer la representación legal y jurídica de la institución de acuerdo con la norma.
3. Establecer contratos y convenios con otras instituciones de acuerdo con la normatividad y los manuales de procesos y procedimientos de contratación adoptados por la institución.
4. Ser nominador de la institución.
5. Ordenar el gasto.
6. Rendir informes a organismos e instancias que estén facultadas para solicitarlos.
7. Elaborar el diagnóstico situacional de la organización.
8. Participar en la definición de la plataforma estratégica de la institución.
9. Disponer los recursos institucionales según los requerimientos de cada área.
10. Tomar decisiones.
11. Implementar mecanismos de comunicación.
12. Ejercer el liderazgo en la organización.
13. Diseñar e implementar el subsistema de control para los procesos desarrollados en la institución.

La población objeto de estudio fueron las IPS de todos los niveles de complejidad que contaran con el servicio de hospitalización, ya que se consideró que para liderar este tipo de organizaciones se requiere de conocimientos, habilidades y cualidades amplios, dada su estructura financiera y administrativa. En total, fueron 173 IPS distribuidas de la siguiente manera, según su nivel de complejidad: 122 IPS de nivel 1, 43 IPS de nivel

2 y 8 IPS de nivel 3. Con base en la población obtenida se realizó un muestreo probabilístico estratificado por etapas. Se consideró este tipo de muestreo con el fin de conformar diferentes estratos en los que pudieran estar adecuadamente representados cada uno de los niveles de complejidad.

La distribución de la muestra en función de los diferentes estratos se realizó bajo la modalidad de afijación proporcional, es decir, de acuerdo con el peso (tamaño) de la población en cada estrato. Dentro de cada estrato se realizó un muestreo simple para elegir los elementos concretos que forman parte de la muestra. La selección de las IPS se realizó mediante la generación de números aleatorios sin remplazo mediante un algoritmo en Excel. La muestra estuvo conformada por 112 IPS distribuidas así: 79 IPS de nivel 1 de complejidad, 28 IPS de nivel 2 y 5 IPS de nivel 3. Sin embargo, solo fue posible recoger la información de 68 IPS, ya que muchos de los gerentes que accedieron a participar en la investigación no devolvieron los instrumentos diligenciados, pese a la insistencia de los investigadores. De esta forma, según sus niveles de complejidad, la muestra quedó conformada por 68 IPS distribuidas así: 49 IPS de nivel 1, 18 IPS de nivel 2 y 1 IPS de nivel 3.

Con el fin de suplir la información faltante, se tomaron como fuente secundaria los instrumentos de desarrollo empresarial aplicados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA) a algunas de las IPS pertenecientes a la muestra, cuyos gerentes no participaron en la investigación. De esta forma, de las 112 IPS se obtuvo por fuente primaria la información de 68 y por fuente secundaria, de 37. En 7 de ellas no fue posible obtener ninguna información.

Se consideraron como variables de identificación para el gerente y la institución: la edad, el sexo, la experiencia en el cargo, la formación académica y la naturaleza jurídica y el nivel de complejidad de la institución. También se evaluaron las variables que analizan secuencialmente el propósito de la ocupación, la unidad de competencia, el elemento de competencia, los criterios de desempeño, el campo de aplicación, las evidencias de desempeño, las evidencias de actitud, conocimiento y comprensión y la guía para la evaluación. Por último, se evaluó la calidad de las IPS a través del grado de desarrollo empresarial.

Para la recolección de la información del gerente se emplearon cuatro instrumentos, a saber: instrumento de identificación del gerente y de la institución, pruebas psicométricas (El test del yo, el test de las citas y el test de la motivación T9), cuestionario y lista de chequeo. De la verificación de las evidencias de cada norma de competencia, se estimó una calificación al dividir el número de evidencias verificadas por el total de evidencias de la norma. Este resultado se multiplicó por 5 y se

obtuvo un valor, que indica el nivel de desarrollo de la competencia, así: experto (4,1-5,0); competencia básica (3,1-4,0); novato (2,1-3,0) y no observado (0,0-2,0).

Los cuatro instrumentos fueron tomados de la investigación “Análisis de las competencias en el ser, saber y hacer de los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo nivel de atención en el departamento de Antioquia, 2003”,³ en la que fueron validados y probados.

Para la evaluación de la calidad de las IPS se contó con un instrumento utilizado por la DSSA, denominado *perfil de evaluación del desarrollo empresarial en las instituciones prestadoras de servicios de salud*. El instrumento está diseñado para evaluar tres áreas corporativas y 13 unidades funcionales de las instituciones, con preguntas de respuestas simples del tipo *sí o no*, y hay otras preguntas que admiten respuesta múltiple. La calificación de las diferentes respuestas permite clasificar la institución según su nivel de desarrollo empresarial, de acuerdo con la siguiente escala: incipiente (porcentaje de 49 y menos); mediano (porcentaje entre 50 y 74); bueno (porcentaje entre 75 y 89) y excelente (porcentaje entre 90 y 100).

Las 13 competencias medidas con los instrumentos estandarizados y probados (mediante una prueba piloto) son variables resultantes de la sumatoria de una serie de escalas ordinales, y son tratadas estadísticamente como variables de intervalo. El puntaje más bajo es el menor grado de competencia y el más alto, un mayor grado de competencia. De igual manera son medidas y tratadas las unidades funcionales de la institución.

Se aplicaron estadísticos descriptivos, tablas de frecuencia, histogramas, gráficos de barras y sectores. Se utilizaron los análisis de correlación y contrastes no paramétricos (chi cuadrado, U de Man-Whitney) para buscar asociación entre la edad, sexo y experiencia en el cargo. Con el fin de determinar el grado de asociación entre los dos grupos de variables (competencias del gerente y unidad funcional), se aplicó un análisis de componentes principales no paramétrico (ACP-NP) y luego un análisis clusters jerárquico (CAJ). Cada unidad funcional fue ponderada por la contribución promedio obtenida del ACP-NP, con el fin de establecer cuales de ellos son más relevantes.

Utilizando análisis de regresión, se buscaron las competencias que estaban asociadas o que explicaban las diferentes unidades de funcionales. Para todos los procedimientos estadísticos se utilizó un error de 5%. El modelo de interrelación se esquematizó en el gráfico de espina de pescado. El procesamiento y el análisis estadístico de la información obtenida en la investigación se realizaron con la ayuda de los programas Excel® y SPSS®. Con el fin de garantizar que los resultados obtenidos, tanto por fuentes primarias como secundarias, fue-

ran de alcance general para toda la población, se evaluó lo siguiente:

- la potencia de los hallazgos para una confianza del 95%;
- que la información faltante fuera aleatoria, es decir, que la falta de respuesta no estuviera asociada a las variables del estudio, esto se determinó mediante la prueba de aleatoriedad de rachas y por la prueba de diferencia de medianas por cada unidad funcional entre los que respondieron y los que no.

Con base en las anteriores mediciones, se concluyó lo siguiente:

- la potencia de los resultados es de 70%, la cual es aceptable para una confianza del 95%;
- los faltantes se distribuyen aleatoriamente con respecto a las unidades funcionales;
- en 11 unidades funcionales no hay diferencia entre los que respondieron y los que no lo hicieron;
- la unidad funcional de bienes, muebles e inmuebles tiene mayor desarrollo en los que respondieron.

Con base en lo anterior, se puede concluir que los resultados de la investigación son generalizables.

Resultados

Caracterización de la población objeto de estudio

Los resultados muestran que en Antioquia la gerencia de las IPS es una actividad ejercida en forma dominante por hombres (82,3%), y la participación de las mujeres es aún pobre (17,7%). Aunque la mayoría de estos gerentes son mayores de 40 años (72%) —lo que haría pensar que tienen cierta trayectoria en el sector—, realmente tienen pocos años de experiencia en el cargo, ya que en forma tardía iniciaron el ejercicio de esta actividad (el 44 % de ellos tiene cinco años o menos, de experiencia en cargos directivos en IPS de primer nivel de complejidad). Esto se debe posiblemente a que antes de buscar una opción laboral como gerentes, rotan por otros cargos administrativos y realizan estudios

de posgrado hasta que se consideran aptos para desempeñar cargos con el nivel de exigencia que la gerencia requiere. Igualmente, se observa que los gerentes que participaron en la investigación en su gran mayoría cuentan con estudios en áreas administrativas de la salud (88,2%), lo que muestra una gran preocupación de su parte por adquirir conocimientos y preparación para obtener un buen desempeño en dicho cargo.

De acuerdo con el nivel de desarrollo de las competencias, se evidenció que la gran mayoría de los gerentes que participaron en la investigación se ubican en las categorías de novato (41%) y básico (38%), lo que significa que aunque cumplen con algunos de los criterios definidos en las normas de competencia, su desempeño en el cargo dista de la excelencia. Cabe resaltar que un bajo porcentaje de gerentes muestra un alto nivel de desarrollo (expertos) en las diferentes competencias (figura 1).

Otro aspecto importante para resaltar es que se evidencia una gran asociación entre todas las competencias, lo que permite deducir que el alto o el bajo nivel de desarrollo de una competencia afecta directamente el desempeño del gerente, llevando a que la gestión afecte de una u otra manera el logro de los objetivos institucionales. Esto puede visualizarse en el dendograma (figura 2), en el cual se forman tres grupos claramente identificables de competencias.

El primer grupo reúne las siguientes competencias: 1: cumplir y ejercer las disposiciones y facultades otorgadas expresamente por la junta directiva); 2: ejercer la representación legal y jurídica de la institución de acuerdo con la norma; 5: ordenar el gasto; y 6: rendir informes a organismos e instancias que estén facultados para solicitarlos.

El segundo grupo integra las siguientes competencias: 3: establecer contratos y convenios con otras instituciones de acuerdo con la normatividad y los manuales de proceso y procedimientos de contratación adoptados por la institución; 4: ser nominador de la institución; y 11: implementar de mecanismos de comunicación.

Y, finalmente, en el grupo 3 se agrupan las siguientes competencias: 12: ejercer el liderazgo en la organi-

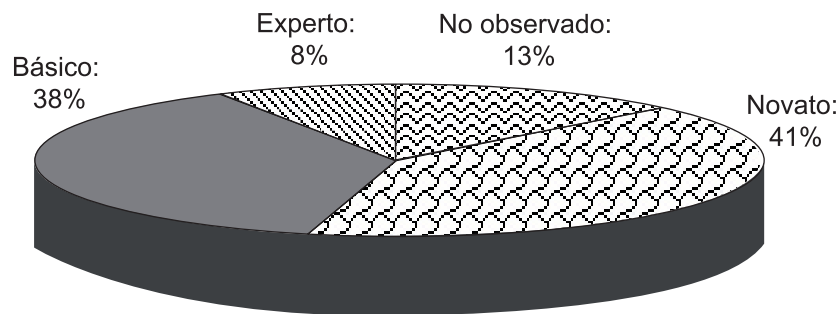


Figura 1. Distribución porcentual de gerentes de las IPS públicas y privadas según su nivel de desarrollo de las competencias, Antioquia, 2005

zación; 7: elaborar el diagnóstico situacional de la organización; 8: participar en la definición de la plataforma estratégica de la institución; 9: disponer los recursos institucionales según los requerimientos de cada área; 10: tomar decisiones; y 13: diseñar e implementar el subsistema de control para los procesos desarrollados en la institución

Dichos grupos concentran competencias afines pero no son aislados. En esta misma figura puede observarse que cada grupo de competencias está interrelacionado con otros grupos, razón por la cual la ausencia o presencia de una competencia en un gerente repercute inmediatamente en las demás.

En la figura 3 se muestran los resultados globales del nivel de desarrollo de cada una de las competencias. De manera especial se resaltan aquellas competencias donde el nivel de desarrollo más frecuente es el novato y el no observado, y que tiene un alto impacto en la gestión de las organizaciones. Así, la competencia 7, relacionada con la elaboración del diagnóstico situacional de la organización; la competencia 9, con la capacidad para disponer los recursos institucionales según los requerimientos de cada área; la competencia 8, con la definición de la plataforma estratégica; y la competencia

13, respecto a la capacidad de diseñar e implementar el subsistema de control para los procesos desarrollados en la institución; todas ellas son competencias fundamentales en la gestión de cualquier organización. Sin embargo, se observa que la competencia más desarrollada en los gerentes es la 6, relacionada con la capacidad de rendir informes a organismos e instancias facultados para solicitarlos.

Al cruzar las variables de edad, sexo, experiencia en el cargo, formación académica, naturaleza jurídica de la entidad y nivel de complejidad de la IPS con el nivel de desarrollo de las competencias, se encontró que el tamaño de la muestra no permite encontrar asociación estadística entre dichas variables. Esto significa que los resultados no pueden ser generalizados, ya que solo corresponden a la población utilizada en la presente investigación.

Nivel de calidad de las IPS

El grado de calidad de las IPS se evaluó con base en el nivel de desarrollo empresarial de cada una de ellas, y se encontraron los resultados que se ilustran en la figura 4. La mayor parte de las instituciones que participaron en la investigación presentan niveles de desarrollo empre-

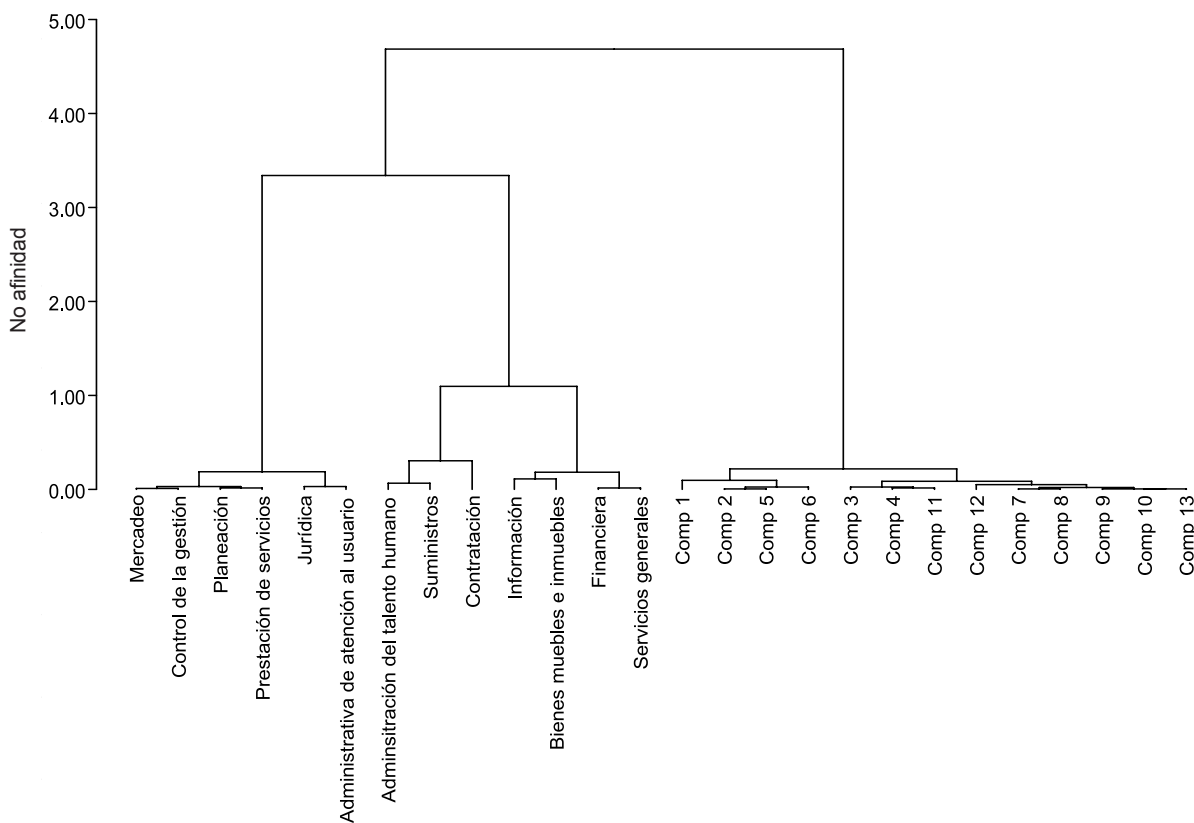


Figura 2. Dendrograma

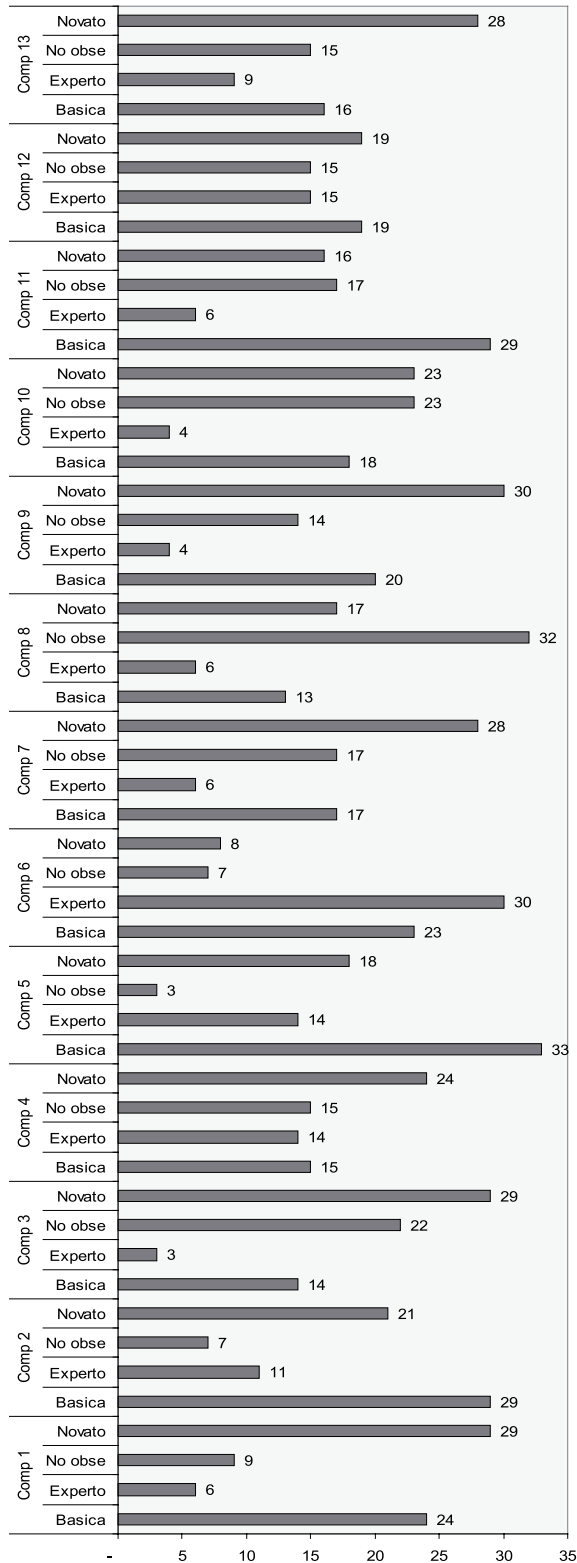


Figura 3. Distribución de gerentes de las IPS públicas y privadas de niveles 1, 2 y 3 de complejidad, según el nivel de desarrollo de cada competencia, Antioquia, 2005

sarial entre incipiente y mediano, y es de resaltar que ninguna institución está clasificada en la categoría de desarrollo empresarial excelente.

También se encontró que, al igual que las competencias, las diferentes unidades funcionales que operan en el seno de las instituciones presentan una gran asociación entre ellas, lo que significa que es el despliegue de todas en su conjunto el que determina el grado de desarrollo empresarial que presenta la institución y, por consiguiente, un óptimo nivel de calidad (figura 5). Sin embargo, según el análisis de componentes principales no paramétrico que determinó el porcentaje de contribución de cada unidad funcional en el desarrollo empresarial general, se encontró que algunas de ellas tienen más peso que otras.

Lo anterior significa que ciertas unidades funcionales, tales como prestación de servicios, planeación, control de la gestión, mercadeo y jurídica, son determinantes para el desarrollo institucional, mientras que otras como administrativa de atención al usuario, información, bienes muebles e inmuebles, administración del talento humano, contratación, financiera, suministros y servicios generales no lo son, pero potencializan el desempeño de las primeras. La tabla 2 muestra las unidades funcionales de acuerdo con su contribución al desarrollo empresarial de la institución.

Tabla 2. Porcentaje de contribución de cada unidad funcional al desarrollo empresarial de las IPS en Antioquia, 2005

Unidad funcional	% de contribución (inercia)
Prestación de servicios	10,04
Planeación	9,63
Control de la gestión	9,29
Mercadeo	7,94
Jurídica	7,27
Administrativa de atención al usuario	6,50
Información	0,54
Bienes muebles e inmuebles	0,36
Administración del talento humano	0,22
Contratación	0,09
Financiera	0,07
Suministros	0,02
Servicios generales	0,01

Al igual que con el nivel de desarrollo de las competencias, al cruzar las variables de edad, sexo, experiencia en el cargo, formación académica y naturaleza jurídica de la entidad con el nivel de calidad de la institución, se encontró que el tamaño de la muestra no permite encontrar asociación estadística entre dichas variables. Por lo

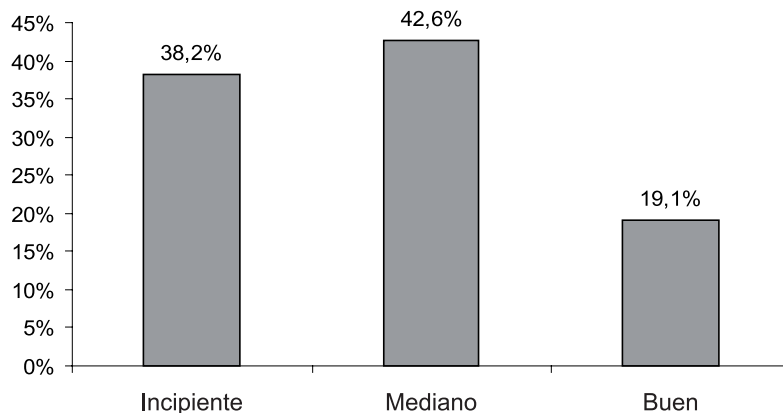


Figura 4. Distribución porcentual de IPS públicas y privadas de niveles 1, 2 y 3 de complejidad, según su nivel de desarrollo empresarial, Antioquia, 2005

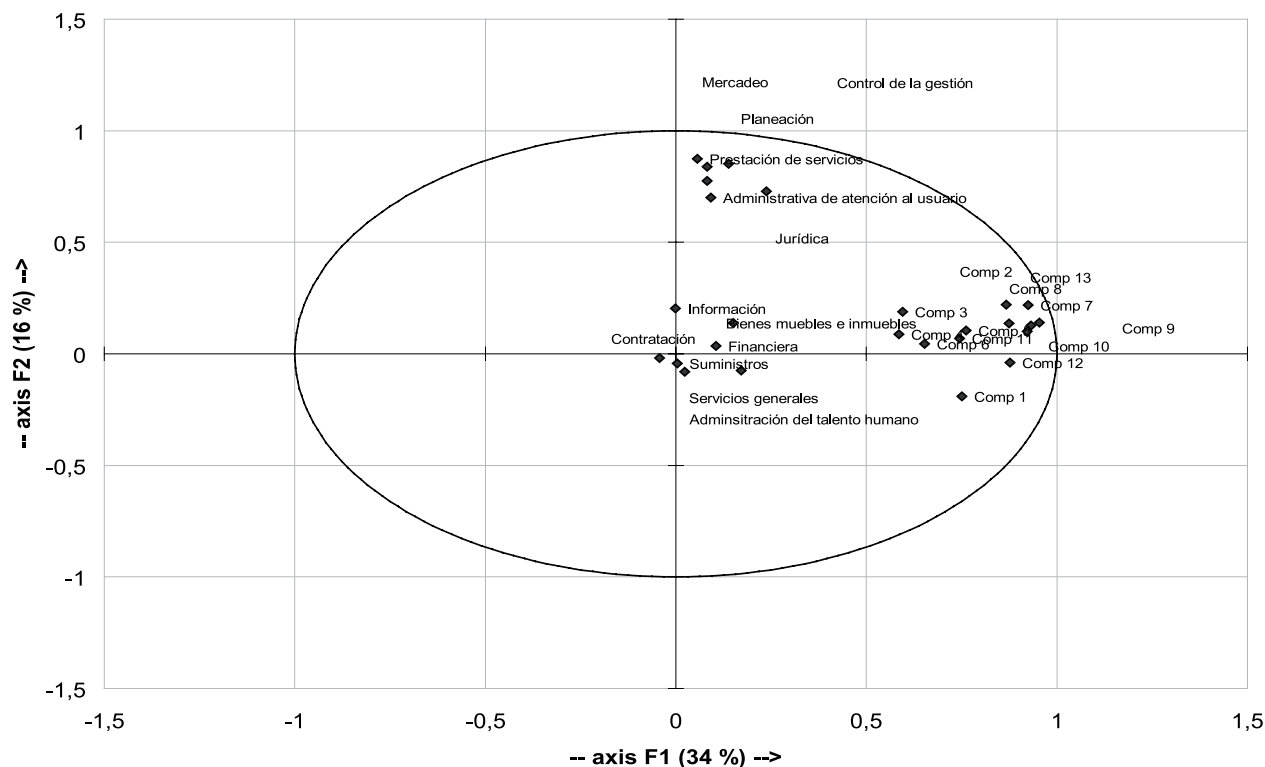


Figura 5. Asociación entre las unidades funcionales de las IPS públicas y privadas de niveles 1, 2 y 3 de complejidad, Antioquia, 2005

tanto, no es posible realizar inferencias estadísticas con base en los resultados de otras poblaciones, puesto que estos solo corresponden a las IPS que participaron en la presente investigación.

Relación del nivel de desarrollo de las competencias de los gerentes y el nivel de calidad de las instituciones de salud

La asociación entre el nivel de desarrollo de las competencias y el desarrollo de cada una de las unidades

funcionales se consolidó en un esquema de espina de pescado (figura 6), en el cual se muestran las competencias que impactan las diferentes unidades funcionales que conforman la institución, con su respectivo coeficiente de correlación.

De acuerdo con los resultados generados con el análisis de componentes principales no paramétrico (ACP-NP) y el análisis de clusters jerárquico (CAJ), se evidenció que algunas unidades funcionales están impactadas por ciertas competencias, lo que significa que para que dicha unidad funcional se desarrolle positivamente,

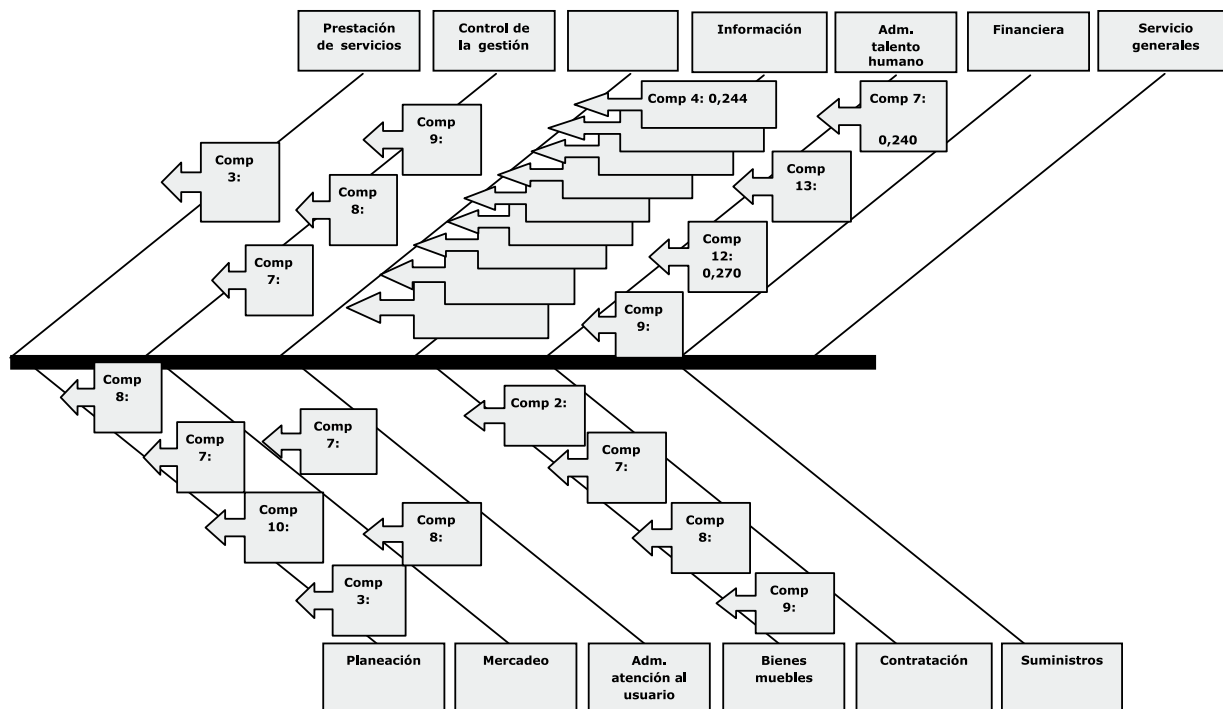


Figura 6. Espina de pescado: asociación entre las competencias de los gerentes y las unidades funcionales de las IPS en Antioquia 2005

se requiere que el gerente de la institución sea competente en algunos aspectos específicos. La gráfica muestra que el desarrollo de las unidades de prestación de servicios, planeación y control de la gestión son las tres principales unidades funcionales que contribuyen a la calidad institucional. Cada una de ellas está influida por el desarrollo de competencias específicas. Llama la atención la unidad funcional de jurídica, ya que es la que está impactada por el mayor número de competencias, seguramente por las implicaciones que tiene el actuar del gerente.

Cabe resaltar que las competencias 7, 8 y 9 están asociadas al mayor número de unidades funcionales y están relacionadas con la elaboración del diagnóstico situacional de la organización, además de que participan en la definición de la plataforma estratégica de la institución y disponen los recursos institucionales según los requerimientos de cada área respectivamente, todas ellas indispensables para una buena gestión. Contrariamente, se observó que otras unidades funcionales, tales como información, administrativa de atención al usuario, contratación, financiera, servicios generales y suministros no están impactadas por ninguna competencia gerencial.

Discusión

Tal como se definió anteriormente, ser competente implica la integralidad en el desarrollo de actitudes, conocimientos y destrezas que, combinados y coordinados,

se reflejan en un actuar hacia la excelencia. Por lo tanto, solo son evidentes a través de acciones que reflejan el ser, el saber y el hacer, y que conducen al máximo desempeño laboral y al cumplimiento de los objetivos institucionales. Las 13 competencias definen lo que debe ser, saber y hacer un gerente para cumplir efectivamente su rol gerencial, es decir, para ser excelente en las funciones, actividades y tareas que conlleva la gerencia. Ellas repercuten en el alcance de las metas empresariales y, por consiguiente, en la situación de salud de la población. Por lo tanto, un gerente altamente competente está en la posibilidad de realizar una gestión que contribuya a la estabilidad, supervivencia y desarrollo de la institución, dentro de la cual la calidad juega un papel fundamental como la estrategia clave para garantizar su competitividad en el medio y la satisfacción de los requerimientos de sus usuarios.

A pesar de la necesidad sentida de tener gerentes de las instituciones de salud con un excelente nivel de desarrollo de sus competencias, es claro que aún se está lejos de cumplir con ello. La gran mayoría de los que participaron en la investigación se encuentran en un nivel de desarrollo entre novato y básico en competencias, y solo una minoría muestra que es excelente en su desempeño gerencial. Esto se traduce en la necesidad inmediata de diseñar estrategias que contribuyan a la generación y fortalecimiento de destrezas humanas, conceptuales y técnicas en los gerentes de las IPS, que mejoren su desempeño y por consiguiente optimicen sus resultados.

Tales resultados no dejan de ser alarmantes y preocupantes, precisamente por las grandes responsabilidades que tienen los gerentes de las instituciones de salud con la comunidad, puesto que es su desempeño el que determina que la institución sea capaz de prestar servicios integrales, oportunos, eficaces y de calidad, que a su vez contribuyan al mejoramiento del estado de salud de la población.

Llama la atención que para competencias tan importantes y delicadas como la de ejercer la representación legal y jurídica de la institución, de acuerdo con la norma (competencia 2), y la de ordenar el gasto (competencia 5), prevalezca un nivel de desarrollo básico en los gerentes, lo que demuestra que ellos presentan serias deficiencias para actuar frente a terceros en nombre y por cuenta de la institución, y en el manejo del gasto para la realización de negocios o actos mercantiles con el fin de adquirir bienes y servicios que permitan el giro normal del negocio.

Como todas las competencias son muy importantes e interdependientes, se resalta el bajo nivel de desarrollo de las siguientes: establecer relaciones contractuales, ser nominador de la institución, disponer los recursos institucionales según los requerimientos de cada área y diseñar e implementar el subsistema de control. La falta de pericia en estas competencias pone en riesgo los recursos de la institución, pues demuestra que el gerente no es capaz de realizar negocios en beneficio de ella, ni de seleccionar con el procedimiento adecuado el personal, ni de controlar todos los procesos de la organización. Debe subrayarse que la competencia 8, que tiene que ver con participar en la definición de la plataforma estratégica de la institución, presenta el mayor número de gerentes en los que no se observa que la hayan desarrollado, lo que revela fallas en términos de planeación y dirección estratégica.

La matriz de correlación de Spearman (tabla 3) muestra que existe una asociación de las 13 competencias, lo que significa que en la medida en que una competencia mejora su nivel de desarrollo, inmediatamente se afecta el desarrollo de las demás, y viceversa: el desempeño pobre de alguna competencia repercute igualmente en las otras y, por consiguiente, en el desempeño del gerente. Esto indica que la gerencia es un proceso que está dado por la integralidad del ser, el hacer y el saber de quien la lleva a cabo.

Al igual que con el nivel de desarrollo de las competencias, el nivel de calidad de las instituciones no es el esperado, puesto que la gran mayoría se encuentran entre los niveles incipiente y mediano de desarrollo empresarial, y ninguna presenta niveles de excelencia. Esto muestra que las instituciones de salud aún no presentan una estructura que les permita cumplir con el objeto social de prestar servicios que satisfagan todas

las necesidades de sus usuarios y que repercutan en el mejoramiento de sus condiciones de salud.

Sumado a lo anterior, se encontró que cada una de las unidades funcionales que conforman la institución generan diferentes aportes en su desarrollo empresarial general, y las unidades de prestación de servicios, planeación, control de la gestión, mercadeo y jurídica son las que muestran un mayor porcentaje. Estas se consolidan como las áreas cruciales para el cumplimiento de las metas institucionales y el posicionamiento de la institución y, por consiguiente, son las que dependen en mayor medida de las competencias del gerente para generar resultados positivos.

Sin embargo, aunque las unidades funcionales de administración de atención al usuario, de información, de bienes muebles e inmuebles, de administración del talento humano, de contratación, financiera y de suministros y servicios generales no contribuyen por sí solas al desarrollo empresarial de la institución; ellas potencian y aportan al surgimiento de las primeras, por lo que requieren también de las competencias del gerente para cumplir con dicha tarea.

Por otro lado, los resultados evidencian la asociación existente entre el nivel de desarrollo de las competencias y algunas unidades funcionales, lo que significa que para que dicha unidad funcional contribuya al desarrollo institucional, requiere que el gerente de la institución sea competente en algunos aspectos específicos.

Con base en lo anterior, las siguientes competencias: elaborar el diagnóstico situacional de la organización (competencia 7), participar en la definición de la plataforma estratégica de la institución (competencia 8) y disponer los recursos institucionales según los requerimientos de cada área (competencia 9) son determinantes para el surgimiento de las unidades funcionales de planeación, control de la gestión y mercadeo y jurídica, mientras que la competencia 3 (establecer contratos y convenios con otras instituciones, de acuerdo con la normatividad y los manuales de procesos y procedimientos de contratación adoptados por la institución) es definitiva para la unidad funcional de prestación de servicios.

También se encontró que otras unidades funcionales, tales como información, administrativa de atención al usuario, contratación, financiera y servicios generales y suministros no están impactadas por ninguna competencia gerencial, lo que indica que su éxito no depende de qué tan competente sea el gerente, sino de los resultados de otras unidades funcionales que sí están asociadas a sus competencias.

Conclusiones

- Las 13 competencias definen lo que debe ser, saber y hacer un gerente. Estas no actúan aisladamente sino

Tabla 3. Matriz de correlación de Spearman

	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 5	Comp 6	Comp 7	Comp 8	Comp 9	Comp 10	Comp 11	Comp 12	Comp 13
Jurídica	0,047	0,421	0,403	0,244	0,442	0,231	0,397	0,426	0,344	0,323	0,118	0,089	0,287
Planeación	-0,032	0,221	0,257	0,192	0,194	0,111	0,302	0,317	0,212	0,266	0,163	0,095	0,232
Mercadeo	-0,037	0,183	0,177	0,177	0,121	0,154	0,267	0,233	0,196	0,168	0,068	0,136	0,142
Control de la gestión	-0,054	0,196	0,218	0,149	0,217	0,156	0,284	0,248	0,240	0,182	0,035	0,101	0,204
Prestación de servicios	-0,102	0,184	0,247	0,123	0,183	0,110	0,213	0,203	0,138	0,186	0,172	0,024	0,099
Administrativa de atención al usuario	-0,055	0,223	0,154	0,032	0,124	0,075	0,193	0,203	0,134	0,174	0,133	-0,050	0,112
Información	0,077	0,056	-0,080	-0,044	-0,018	0,065	0,088	0,066	-0,001	-0,022	0,004	-0,003	-0,025
Financiera	0,143	0,071	0,049	0,137	0,082	0,057	0,217	0,131	0,181	0,108	0,013	0,184	0,100
Administración del talento humano	0,114	0,073	0,089	0,194	0,110	0,092	0,240	0,210	0,297	0,194	0,042	0,270	0,251
Suministros	-0,046	-0,128	0,024	0,055	-0,031	-0,109	0,054	-0,009	0,122	0,075	0,091	0,124	0,060
Bienes muebles e inmuebles	0,090	0,287	0,382	0,309	0,433	0,214	0,263	0,256	0,256	0,230	0,096	0,140	0,152
Contratación	0,000	-0,108	-0,001	0,055	-0,152	-0,147	0,003	0,001	0,034	0,033	0,075	0,064	0,063
Servicios generales	0,000	-0,104	-0,057	0,009	-0,030	0,017	0,036	0,005	0,035	-0,007	-0,046	0,063	-0,013
Comp 5	0,519	0,815	0,782	0,613	1	0,652	0,734	0,709	0,791	0,775	0,528	0,649	0,710
Comp 3	0,282	0,722	1	0,634	0,782	0,613	0,602	0,657	0,646	0,682	0,459	0,473	0,613
Comp 4	0,400	0,590	0,634	1	0,613	0,499	0,585	0,633	0,621	0,613	0,442	0,518	0,561
Comp 2	0,711	1	0,722	0,590	0,815	0,683	0,840	0,817	0,819	0,821	0,560	0,693	0,765
Comp 7	0,602	0,840	0,602	0,585	0,734	0,567	1	0,943	0,914	0,935	0,680	0,765	0,858
Comp 8	0,511	0,817	0,657	0,633	0,709	0,582	0,943	1	0,872	0,881	0,590	0,671	0,840
Comp 9	0,566	0,819	0,646	0,621	0,791	0,652	0,914	0,872	1	0,943	0,668	0,847	0,920
Comp 10	0,576	0,821	0,682	0,613	0,775	0,625	0,935	0,881	0,943	1	0,767	0,839	0,923
Comp 6	0,424	0,683	0,613	0,499	0,652	1	0,567	0,582	0,652	0,625	0,488	0,543	0,651
Comp 13	0,568	0,765	0,613	0,561	0,710	0,651	0,858	0,840	0,920	0,923	0,641	0,853	1
Comp 12	0,663	0,693	0,473	0,518	0,649	0,543	0,765	0,671	0,847	0,839	0,569	1	0,853
Comp 11	0,413	0,560	0,459	0,442	0,528	0,488	0,680	0,590	0,668	0,767	1	0,569	0,641
Comp 1	1	0,711	0,282	0,400	0,519	0,424	0,602	0,511	0,566	0,576	0,413	0,663	0,568

que existe una fuerte correlación entre ellas, por lo que el desarrollo de una repercute en el desarrollo de las demás y, por consiguiente, en el desempeño del gerente.

- Las diferentes unidades funcionales que conforman la institución generan diferentes aportes en su desarrollo empresarial general, y las unidades de prestación de servicios, planeación, control de la gestión, mercadeo y jurídica son las que muestran un mayor porcentaje de contribución.
- Las unidades funcionales también están asociadas entre sí, razón por la cual el desarrollo de una potencia y aporta al surgimiento de las demás.
- Existe asociación entre el nivel de desarrollo de las competencias y algunas unidades funcionales, lo que significa que para que dicha unidad funcional contribuya al desarrollo institucional, se precisa que el gerente de la institución sea competente en algunos aspectos específicos.
- Los gerentes de las instituciones de salud requieren fortalecer sus competencias a través de programas académicos que contemplen los siguientes temas: diseño de planes institucionales de desarrollo, celebración de contratos y convenios, gestión humana, planeación estratégica, manejo de recursos institucionales y control de la gestión.
- En la gestión de las IPS, los gerentes deben prestar más atención a las áreas que más contribuyen al éxito de la organización, sin desconocer que las otras unidades también influyen en la calidad de esta, pero en menor grado. Además, dada la integralidad entre las unidades funcionales, cuando se mejoran las unidades críticas para el éxito, como consecuencia también se mejoran las demás.

Reconocimientos

A los gerentes de las instituciones de salud por su participación en la investigación al permitirnos evaluar sus

competencias y al estadista Nilton Montoya Gómez por su colaboración en el procesamiento y análisis de los resultados.

Referencias

- 1 Mejía B. Auditoría Médica para la garantía de la calidad en salud. 3.ª ed. Bogotá: Ecoe; 2000.
- 2 Giraldo L, Grisales LM. Identificación y normalización de las competencias en los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2005; 23(2):31-51.
- 3 Grisales L. Análisis de las competencias en el ser, saber y hacer de los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo nivel de atención en el departamento de Antioquia, 2003. [Trabajo de Grado para optar al título de magister en salud pública]. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública; 2003.

Bibliografía consultada

- Chiavenato I. Gestión del talento humano. Bogotá: McGraw-Hill; 2002.
- Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 2309 de 2002, 15 de octubre, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 2002.
- Gallego M. Gestión basada en competencias. Contribución efectiva al logro de los objetivos organizacionales. Rev Univ EAFIT 2000; 119:9-85.
- Goleman D. La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el cociente intelectual. Buenos Aires: Javier Vergara Editor; 1996.
- Jericó P. Gestión del talento. Del profesional con talento al talento organizativo. España: Prentice Hall; 2001.
- Mejía B. Auditoría médica para la garantía de la calidad en salud. 3.ª ed. Bogotá: Ecoe; 2000.
- Quiroz H. Fundamentos y legislación de la calidad y auditoría en salud. Bogotá: Zuluaga; 2001.
- Stoner J. Administración. 2ª ed. México: Prentice Hall; 1988.
- Valdés L. La re-evolución empresarial del siglo XXI. Bogotá: Norma; 2002.
- Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios de salud. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos; 1994.