

**ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL COMPONENTE HUMANO DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. EN LA SITUACIÓN
FINANCIERA QUE MOTIVÓ EL SOMETIMIENTO A LA LEY 550 DE 1999**

Luz Ángela Espinosa Perilla

Universidad del Valle

Facultad de Ciencias de la Administración

Maestría en Administración

Santiago de Cali, febrero de 2019

**ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL COMPONENTE HUMANO DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. EN LA SITUACIÓN
FINANCIERA QUE MOTIVÓ EL SOMETIMIENTO A LA LEY 550 DE 1999**

Luz Ángela Espinosa Perilla

Director

Benjamín Betancourt Guerrero

Universidad del Valle

Facultad de Ciencias de la Administración

Maestría en Administración

Santiago de Cali, febrero de 2019

Tabla de Contenido

Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Introducción	1
1. Aspectos Metodológicos.....	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema.....	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general.	6
1.3.2 Objetivos específicos.	6
1.4 Marco Referencial.....	7
1.4.1 Marco teórico.	7
1.4.2 Marco conceptual.....	16
1.5 Metodología.....	23
1.5.1 Estudio exploratorio.	24
1.5.2 Estudio descriptivo.....	24
1.6 Método	25
1.6.1 Método inductivo.	25
1.6.2 Método deductivo.....	25
1.6.3 Método analítico.....	26
1.6.4 Método cualitativo.	26
1.6.5 Estrategia metodológica.	27
Objetivos específicos.	27
2. Caracterización e Historia de la Organización	30
3. Análisis Del Sector Salud En Colombia	38
4. Benchmarking	56

4.1 Instituciones a Comparar	57
4.1.1 El Hospital Universitario de la Fundación Valle Del Lili.....	57
4.1.2 Centro Médico Imbanaco (CMI).....	60
4.1.3 Clínica Nuestra Señora de los Remedios.	62
4.2 Factores Clave de Éxito	63
4.3 Matriz de Perfil Competitivo	65
4.4 Gráficos de Radar	68
4.4.1 Radares Hospital Universitario del Valle.	68
4.4.2 Radares Fundacion Valle del Lili.	69
4.4.3 Radares Centro Médico Imbanaco.....	70
4.4.4 Radares Clínica Nuestra Señora de los Remedios.	70
5. El Componente Humano en el HUV	73
5.1 Presentación.....	73
5.2 La Mirada de Gobernantes y Directivos.....	74
5.2.1 Acuerdo de reestructuración de pasivos.	75
5.2.2 Estudio técnico para el rediseño del hospital.	80
5.3 La Mirada de Empleados y Trabajadores.....	86
5.3.1 Opiniones presentadas.....	86
5.4 El Examen del Paradigma Administrativo.....	91
5.4.1 Los modelos administrativos.....	92
5.4.2 Los Modelos en el HUV.	96
5.4.3 Instrumentos de la gestión humana.....	99
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	112
6.1 Conclusiones Generales	112
6.2 Recomendaciones	116
Bibliografía	119

Índice de Tablas

Tabla 1. Capacidad instalada del H.U.V.....	34
Tabla 2. Matriz de perfil competitivo	66

Índice de Figuras

Figura 1. Radares HUV	68
Figura 2. Radares Valle del Lili.....	69
Figura 3. Radares Centro Médico Imbanaco	70
Figura 4. Radares Clínica Nuestra Señora de los Remedios.....	70

Introducción

El presente documento contiene el informe final del Trabajo de Grado elaborado para obtener el título de Magister en Administración, el cual se ha sometido a todas las directrices y normas académicas que la Universidad ha establecido como requisitos para lograr el citado grado.

El objeto de estudio adoptado, se refiere a la crisis que vive el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, sobre la cual se tejen diversas apreciaciones y señalamientos en torno a sus causas, que no permiten definir una postura unificada sobre los motivos que llevaron a la empresa en la vigencia 2016 al sometimiento a la Ley 550 de 1999, sobre todo en lo que respecta al peso específico que ha tenido el componente humano en las causas que ocasionaron la situación y en consecuencia en la manera de abordar el problema.

En el presente análisis se hace referencia a uno de los temas que más ha motivado la discusión y generado controversia, cual es el del personal vinculado a la organización, razón por la cual este trabajo se concentra en este aspecto. El propósito es examinar la veracidad de los argumentos que exponen los dos actores principales sobre el peso que tiene el manejo del personal como causa de la preocupante situación. Por ello la investigación se refiere al examen de los planteamientos hechos por los órganos directivos, por una parte, y a los planteamientos hechos por los representantes del personal, por la otra, para analizar dichos planteamientos desde la óptica conceptual que se deriva del carácter académico del trabajo. En este orden de ideas, los marcos teórico y conceptual se constituyen en el principal instrumento para lograr el objetivo general del trabajo. La metodología consiste en revisar las posturas de los actores examinados y con base en el marco teórico y conceptual, juzgar la posible verdad sobre el problema planteado.

El objetivo general se logró, en tanto se pudo precisar la razonabilidad de los argumentos de las partes y abordar el objeto de análisis desde la mirada académica.

1. Aspectos Metodológicos

1.1 Planteamiento del Problema

Por lo general, los centros hospitalarios en Colombia siempre han estado en problemas. Pero después de la expedición de la Ley 100 de 1993 mediante la cual se cambió todo el sistema de seguridad social, en estas entidades se ha agravado la situación.

Particularmente el HUV “Evaristo García” ha sido objeto de múltiples situaciones problemáticas que se han manifestado mediante diferentes síntomas y que finalmente se expresan a través de su situación financiera, donde se concentra el grueso de las consecuencias del problema. La situación financiera que ha llevado a la entidad a acogerse a la Ley 550 sobre pasivos, no es en sí mismo el problema, sino una de las consecuencias de los múltiples problemas que finalmente desemboca en el deterioro de la calidad del servicio que brinda a los usuarios.

El problema central consiste en la existencia de fenómenos que estrangulan la operación normal de la empresa, por lo cual el logro de los objetivos y metas se ven afectados; fenómenos estos de carácter técnico y tecnológico que distorsionan los procesos estratégicos, los de comunicación, los procesos misionales y también los procesos de apoyo y de control. El direccionamiento de la organización con su herramienta básica, la comunicación externa e interna, la toma de decisiones, la realización de las actividades para la prestación de los servicios y el manejo de la logística, repercuten en los resultados finales de estabilidad y crecimiento continuo de la empresa.

Con las modificaciones introducidas por la Ley 100 de 1993 y las normas que la desarrollan y complementan, se originó una situación administrativa donde se gestan los factores que determinan los hechos actuales, ya que la constitución de la entidad en Empresa Social del Estado (ESE), le obligó a adoptar los patrones internos y externos que rigen para el sector institucional de la salud, los cuales se basan en el traslado de los bienes públicos al mercado para su distribución social, con lo cual todos los oferentes tienen que adoptar las reglas de juego que rigen para el funcionamiento del mercado en el marco del paradigma privado. Con el traslado de lo público al mercado y con ello la intervención de organismos privados en los procesos de abastecimiento y de prestación del servicio a los clientes, se introdujeron mecanismos de mercado, donde es la ley de oferta y demanda el patrón que regula las operaciones de las entidades sectoriales. Así, el Hospital Universitario del Valle, que es una Empresa Social del Estado (E.S.E.), se convierte en un objeto cuyo carácter contiene aspectos doblemente públicos: por una parte porque el servicio en el campo de la salud es público y por la otra, porque el propietario es el Estado que por su naturaleza es organismo público.

Uno de los aspectos importantes del complejo organizacional es el de la gestión humana, entendiendo la gestión como se concibe en el terreno de lo público, es decir como el conjunto de los procesos de planificación, ejecución y control que las organizaciones deben aplicar para la realización de su misión en busca de los objetivos estratégicos. Así, la gestión humana se refiere a los procesos de planificación, ejecución y control del talento humano que hace parte de la organización. En concordancia con los marcos teórico y conceptual que se describen más adelante, el personal es el componente que le imprime la dinámica a los procesos empresariales y por lo tanto ahí se concentra gran parte de las miradas hacia el problema.

Es importante resaltar que el H.U.V. tuvo que acogerse a la Ley 550 de 1999, debido a que en la vigencia 2016 la institución enfrentaba una situación financiera de déficit acumulado durante varias vigencias fiscales, con lo cual estaba en juego la estabilidad de la empresa. Dicha situación era preocupante y generó diversas posturas y opiniones sobre las causas de la denominada “crisis”. Una de las causas se atribuyó al papel del factor humano. Según declaraciones del gobierno departamental del Valle del Cauca y de los directivos de la empresa, la incidencia del factor humano es una y según las manifestaciones de las organizaciones gremiales de los trabajadores y empleados, la incidencia es otra. Para los primeros, el componente de personal tiene mucho peso, que argumentan señalando los altos costos en que se incurre. Para los trabajadores, el peso es menor y señalan otros factores como causantes de la crisis. De esta manera, los involucrados en el problema son, por un lado el gobierno y los directivos de la Empresa Social del Estado y por otro lado las organizaciones de los empleados y trabajadores. En el centro, la opinión pública que está desconcertada por no saber realmente cuál es la situación.

Es decir, el problema investigativo no se refiere al tema propiamente dicho de la gestión humana en la empresa, sino a la confusión en la opinión pública sobre la real incidencia del factor laboral en la situación del H.U.V. Probablemente, la razón principal de la confusión es la falta de transparencia en la información sobre la organización. Si bien es cierto que según el Artículo 3° de la Ley 489 de 1998, son principios de la función administrativa la publicidad y la transparencia, en lo que se refiere a la realidad sobre el papel de la gestión humana del HUV, no hay la suficiente claridad y sobre todo, no se conocen los argumentos objetivos y técnicos para valorar sobre la verdad del caso.

1.2 Formulación del Problema

Frente al debate entre los órganos gubernamentales y de dirección del HUV y las organizaciones sindicales y del personal que labora en la entidad sobre la incidencia del componente humano en la situación de crisis financiera que vive la empresa, es necesario como problema de investigación, formularse el interrogante ¿Cuál es la incidencia del componente humano en la situación financiera que motivó al H.U.V. a acogerse a la Ley 550?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Establecer la incidencia del componente humano como causa de la situación financiera que propició el sometimiento del HUV a la Ley 550 de 1999.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Examinar los argumentos expuestos por el gobierno y los directivos de la empresa sobre el papel del componente humano en la situación financiera de la organización durante el período anterior al sometimiento de la empresa a la Ley 550.
- Examinar los argumentos expuestos por las organizaciones de empleados y trabajadores sobre las condiciones de manejo y administración del componente humano de la empresa durante el período anterior al sometimiento a la ley 550.
- Examinar la situación operativa y administrativa del talento humano de la empresa durante el período anterior al sometimiento a la ley 550, a la luz de los enfoques conceptuales sobre gerencia pública.

1.4 Marco Referencial

1.4.1 Marco teórico.

Para definir el marco teórico que cobije el análisis de la administración del componente humano del HUV, considerando su incidencia en la situación financiera de la empresa, es necesario tener en cuenta varios aspectos conceptuales que se relacionan directamente con el caso. El primer aspecto teórico es el concepto de lo público, el segundo la teoría de las organizaciones y el tercero, propiamente la filosofía y la doctrina de lo que constituye la gestión humana en las empresas de esta naturaleza.

El concepto de lo público ha tenido evolución histórica y también cambios en el enfoque. En el lenguaje popular cuando se refiere a lo público, indistintamente se hace referencia a un sujeto, como por ejemplo cuando se trata de una empresa de propiedad del Estado; también a un objeto, como cuando se trata de un lugar de uso abierto para la comunidad sin restricciones, como un parque; y también a la relación entre un sujeto y un objeto, como cuando se trata de un servicio básico de interés general como los servicios públicos domiciliarios.

Desde el punto de vista conceptual, se pueden apreciar dos enfoques, uno aplicando la Teoría de los Precios, otro aplicando la Teoría del Valor. Para Musgrave (1966), que aplica la Teoría de los Precios, los bienes públicos se caracterizan porque poseen los dos principios: de no exclusión y de no divisibilidad, que también se le llama de no rivalidad, que al decir de Silva (2008) “La inexcluibilidad es aquella característica de los bienes colectivos que hace que una vez suministrada una determinada cantidad del bien colectivo no sea posible excluir o impedir a ciertos consumidores su uso o consumo, o que se apropien de los beneficios derivados de dicho bien.” y “la indivisibilidad es la característica que permite que una vez producida la unidad de un

bien colectivo pueda hacerse disponible para todos.”, es decir que no compiten o rivalizan unos y otros. En concordancia con la Teoría del Valor, para Cerón (2013), lo público es todo bien que tiene relación directa o indirecta con la ley de la naturaleza y se deriva de las necesidades humanas generadas por las condiciones biológicas de la especie. Desde el punto de vista normativo, lo público es todo lo de interés general que le compete a todos los individuos de la especie, independientemente de cualquier factor diferencial, ya sea económico, social, étnico, etario, de género o condición humana.

Hasta aquí el concepto de lo público, para abordar lo concerniente al carácter público de la empresa, en razón al servicio que presta y al propietario de la misma.

De otro lado, es necesario considerar la teoría de las organizaciones, por cuanto el HUV es una empresa y las empresas son organizaciones; porque como dice Chiavenato (2007) “En la sociedad moderna, casi todo proceso productivo se realiza por medio de las organizaciones” y complementa diciendo que “Una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas”, por lo cual son las personas el eje de las organizaciones y, con base en la afirmación de Chiavenato, el factor humano constituye el principal componente de las empresas. Señala también el autor, que “En la medida en que las organizaciones tienen éxito, tienden a crecer. Su crecimiento se lleva a cabo mediante el aumento del número de personas y de recursos. Para que ese volumen de personas pueda ser administrado, se produce, a su vez, un aumento en el número de niveles jerárquicos. A medida que éste aumenta, se da un distanciamiento gradual entre las personas (y sus objetivos personales) y la alta dirección de la organización (y sus objetivos organizacionales)”, lo cual muestra la relación del componente del personal con los fines de la organización.

Las organizaciones y en este caso las empresas, tienen objetivos los cuales dependen del tipo de empresa u organización de que se trate y de la razón que promovió su creación, lo que se manifiesta a través de la misión, y esta depende del carácter de la misma. Así, encontramos las empresas privadas y las empresas públicas, las primeras con la necesidad de aplicar la Gerencia Privada y las segundas con la necesidad de aplicar la Gerencia Pública. Pero para el caso que nos atañe, la principal separación es la que se refiere al carácter del producto que ofrece o a la esencia de la misión, que en este caso se refiere a la atención de la enfermedad. Aquí se encuentran por una parte, los tipos de organizaciones cuyo propósito es entregar a sus propietarios utilidades o ganancias por el capital invertido. Por otra parte, se encuentran las empresas cuya finalidad es satisfacer una necesidad humana de carácter público, o sea de interés general y que le compete a todos. En el primer caso se tienen las organizaciones privadas con la gerencia privada que se define como “el arte de hacer que las cosas se hagan aplicando los principios de eficiencia, eficacia y efectividad, para maximizar las utilidades al propietario de la empresa” y las organizaciones públicas con la gerencia pública, que se define como “el arte de hacer que las cosas se hagan aplicando los principios de eficiencia, eficacia y efectividad para maximizar la satisfacción de las necesidades de la comunidad” (Cerón, 2013).

En ambos tipos de gerencia, las personas son factor determinante de las organizaciones. El éxito de las organizaciones se mide por su capacidad para alcanzar los objetivos y este objetivo se alcanza dependiendo de dos relaciones fundamentales: por una parte, la relación de la organización con su entorno o el medio ambiente externo y por la otra, por la relación de la organización con el personal que está en su interior. Las empresas son sistemas abiertos que reciben insumos desde su exterior, transforman estos insumos en su interior y regresan al entorno productos tangibles o intangibles capaces de satisfacer una necesidad o demanda. Dice

Chiavenato (2007) que “Una organización existe sólo cuando: 1. Hay personas capaces de comunicarse, que 2. Están dispuestas a contribuir en una acción conjunta, 3. A fin de alcanzar un objetivo común.”

En tal sentido, debe haber una reciprocidad entre las personas y la organización, en tanto la organización necesita de las personas pero también las personas necesitan de la organización. Dice el autor citado que “La integración entre el individuo y la organización no es un problema reciente. Las primeras preocupaciones surgieron con los antiguos filósofos griegos. Asimismo, Weber planteó la hipótesis de que la organización puede destruir la personalidad individual mediante la imposición de reglas y procedimientos debido a que despersonalizan el proceso de relación con los individuos.” Así, debe existir una relación armónica entre la organización y el individuo, pero se presenta la situación de que tanto la organización como los individuos tienen sus propios objetivos y si no hay coincidencia o armonía entre los objetivos de una y otros, la situación se hace conflictiva. Por supuesto, la confrontación de objetivos diferentes entre la organización y su personal, genera situaciones donde ambas partes se lesionan en sus intereses. Por ello, se debe incorporar el concepto de reciprocidad entre una y otros de modo que “la organización hace ciertas cosas para y por los participantes como remunerarlos, darles seguridad y estatus; recíprocamente, el participante responde con trabajo y el desempeño de sus tareas. La organización espera que el empleado obedezca a su autoridad, y por su parte el empleado espera que la organización se comporte correctamente con él y actúe con justicia. La organización refuerza sus expectativas por medio del uso de la autoridad y del poder de que dispone, mientras que el empleado refuerza sus expectativas mediante ciertas tentativas de influir en la organización o de limitar su colaboración. Las dos partes de la interacción están orientadas por directrices que definen lo que es correcto y equitativo y lo que no lo es” (Chiavenato 2007).

Esta situación de conflicto entre organización y personal ocasiona un factor de importancia para la Administración, ya que esta “constituye la manera de hacer que las cosas se hagan de la mejor forma posible, mediante los recursos disponibles a fin de alcanzar los objetivos. La administración incluye la coordinación de recursos humanos y materiales para lograr los objetivos.” (Chiavenato 2007) y agrega el autor que en esta concepción están configurados cuatro elementos básicos: 1) Alcance de los objetivos, 2) Por medio de personas, 3) a través de técnicas y 4) en una organización.

Los recursos humanos son “las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, sea cual sea su nivel jerárquico o su tarea. Los recursos humanos se distribuyen en niveles distintos: en el nivel institucional de la organización (dirección), en el nivel intermedio (gerencia y asesoría) y en el nivel operacional (técnicos, empleados y obreros junto con los supervisores de primera línea). Constituyen el único recurso vivo y dinámico de la organización, además de ser el que decide cómo manipular los demás recursos que son de por sí inertes y estáticos. Además, conforman un tipo de recurso dotado de una vocación encaminada al crecimiento y al desarrollo” (Chiavenato 2007).

Dice Chiavenato (2007) que “las organizaciones se diseñan y se administran de acuerdo con las teorías dominantes, con el empleo de varios principios y suposiciones que determinan la manera en que sus recursos son administrados. La aplicación de esos principios y presuposiciones determina los condicionamientos para el comportamiento humano que debe imperar en las organizaciones.” En el caso del tipo de empresas como el HUV que tiene el carácter de empresa pública y su objeto misional también es público, dos enfoques teóricos son relevantes: por una parte la Burocracia que predominó en la Administración de lo Público gran

parte del Siglo XX y el Enfoque Gerencial que se introdujo en los años ochenta y que presenta dos subenfoques, si se quiere, el de finales del siglo y el de comienzos del siglo XXI que les conoce como la Nueva Gestión Pública (NGP) y la Post-Nueva Gestión Pública (Post-NGP).

Por su parte dice Graham (1984) que “...las personas empleadas en una organización constituyen un recurso que debe utilizarse al máximo, de la misma forma que los recursos financieros o materiales deben administrarse para producir el mayor beneficio posible” y que los gerentes de personal deben “saber cómo seleccionar el hombre adecuado para un trabajo, cómo valorar y entrenar a sus subordinados y como motivarles para que sean eficientes”.

Y así mismo en el caso de los servidores públicos, el Modelo Integrado de Planificación-Gestión (MIPG) adoptado por la Administración Pública en 2012 y reformado en 2017, señala que el MIPG “concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados. El talento humano, es decir, todas las personas que laboran en la administración pública, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión estatal, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos.” (DAFP. Manual Operativo del MIPG, 2017).

La Administración Pública ha tenido cambios durante el siglo XX. Desde el comienzo del siglo imperó la Administración Pública de tipo burocrático con el llamado Modelo Progresista de Gestión Pública; al finalizar el siglo se impuso la Nueva Gestión Pública (NGP) de tipo gerencial y en el segundo decenio del siglo XXI está desarrollándose la Post Nueva Gestión Pública (Post-NGP) que también aplica el modelo gerencial pero con algunos ajustes respecto al primero.

Dice Hood (1991) que para finales del siglo XX, “En muchos de los países de la OCDE, la «era progresista» de la administración pública (APP) parecía caminar claramente hacia la tumba

de los «dinosaurios». Su lugar venía a ser ocupado por un grupo de doctrinas nuevas, aparentemente relacionadas entre sí, presentadas como un movimiento para la «racionalización económica» y etiquetado como la «Nueva Gestión Pública» (NGP)”. Para caracterizar este nuevo enfoque de administración, Hood señala “A pesar de que las interpretaciones de los autores difieren en los detalles, hay muchas similitudes en sus descripciones de lo que implica la NGP. Los temas comunes son la idea de un cambio en el énfasis de la elaboración de políticas a las habilidades de gestión en los núcleos superiores de las organizaciones del sector público, un cambio en las jerarquías ordenadas a una base más competitiva para prestar los servicios públicos, de un mecanismo fijo a un sistema variable en las retribuciones por el trabajo, y de un servicio público uniforme e inclusivo a una estructura variable con un mayor énfasis en la provisión por contratos”. En otras palabras, la Administración Pública adoptó el paradigma que por muchos años utilizó la Administración Privada.

Agrega Hood que la otra fuente de la NGP fue “las sucesivas olas de gerencialismo basadas en el modelo empresarial que han barrido sucesivamente el sector público”. Y complementa diciendo que “parece que se han mezclado muchas tendencias gerencialistas diferentes, incluso contradictorias entre ellas. Desde la perspectiva gerencialista, los nuevos principios de la buena gestión estaban pensados para ser transportados a cualquier tipo de organización, a arenas políticas y a la división público/privado”. La gestión es observada como una función de importancia capital, por encima de los conocimientos especializados o técnicos del sector público y donde los gerentes necesitan poderes discrecionales para conseguir resultados. Ya en el segundo decenio del presente siglo, autores como Christensen (2007) vienen presentando un nuevo enfoque que se la denominado Post-NGP conocido en Europa como “Totalidad del Gobierno” o como “Gobierno Conjunto” y que se basa en una crítica que se le hace a la NGP por

permitir la aparición de fallos en la racionalidad del mercado y también por la imposibilidad de solucionar grandes problemas sociales. Sobre esto, dice el autor que “se emprendió una segunda generación de reformas inicialmente denominadas “gobierno conjunto” GC, “joined-up government” y conocidas más tarde como “totalidad del gobierno” TG, “whole-of-government”. Este enfoque pretendía poner en práctica una estrategia más holística utilizando, además de la economía, conocimientos de las demás ciencias sociales”.

Lo fundamental es considerar los dos tipos de administración pública: por una parte, el Modelo Burocrático basado en la teoría de Max Weber y por la otra el Modelo Gerencial basado en el paradigma privado y que se introdujo conjuntamente con el cambio del tipo de Estado, pasando del Estado del Bienestar soportado en los conceptos keynesianos de Estado Interventor-Benefactor, al tipo de Estado Social de Derecho. El Modelo Gerencial está asociado al Estado Social de Derecho.

Con el cambio en los modelos de gestión pública, por supuesto, cambió el enfoque conceptual sobre la gestión humana, que en época de la burocracia se fundamentaba en el cumplimiento de las funciones del cargo y en época del Estado postmoderno se fundamenta en la generación de resultados.

No obstante, los dos enfoques del tipo de administración pública, el importante papel de los recursos humanos para el éxito de la organización es igualmente reconocido. Lo que cambia, según se deduce de los planteamientos expuestos en uno y otro lugar, es la manera de tratar el recurso o lo que es lo mismo, los aspectos relevantes de la Administración del Talento Humano. Al fin y al cabo, aunque el enfoque organizacional y operativo cambie, los seres humanos siguen siendo iguales con sus componentes físicos, psicológicos e intelectuales.

La administración del talento humano es compleja y encierra diversos aspectos. Dice Chiavenato (2007) que “No existen leyes o principios universales para la administración de recursos humanos. La Administración de los Recursos Humanos es situacional, es decir, depende de la situación organizacional: del ambiente, la tecnología empleada en la organización, las políticas y directrices vigentes, la filosofía administrativa preponderante, de la concepción que se tenga en la organización acerca del hombre y de su naturaleza y, sobre todo, de la cantidad y calidad de recursos humanos disponibles.” Agrega que la administración de este componente organizacional contiene cinco (5) procesos básicos: 1) Integración o vinculación a la empresa, 2) organización dentro de la empresa, 3) retención o conservación de las personas ya vinculadas, 4) desarrollo o preparación y mejoramiento del talento humano y 5) auditoría o verificación de lo que hacen y cómo lo hacen.

De aquí se desprende que los resultados del personal y sus aportes al logro de los objetivos y crecimiento organizacional, no depende exclusivamente de la voluntad de las personas, por lo cual se deben adoptar políticas sobre la gestión humana de las que el autor citado dice que “Las políticas surgen en función de la racionalidad organizacional, de la filosofía y cultura organizacional. Las políticas son reglas establecidas para gobernar funciones y garantizar que éstas se desempeñen de acuerdo con los objetivos deseados. Constituyen una orientación administrativa para evitar que las personas desempeñen funciones indeseables o pongan en riesgo el éxito de sus funciones específicas. De este modo, las políticas son guías para la acción. Sirven para dar respuestas a las situaciones o problemas que se presentan con cierta frecuencia y se evita que los subordinados acudan innecesariamente a sus supervisores para la aclaración o solución de cada problema. Las políticas de recursos humanos se refieren a la manera en que las organizaciones desean tratar a sus miembros para lograr por medio de ellos los objetivos

organizacionales, al proporcionar condiciones para el logro de los objetivos individuales.” Así, las políticas de gestión humana que se adopten son un aspecto determinante de las contribuciones de la gestión humana en el éxito de la empresa o de las situaciones de crisis. Debe haber políticas de vinculación del personal, política de organización del personal, política de retención del personal, política de desarrollo del talento humano y política de control del personal.

1.4.2 Marco conceptual.

Gestión: Tiene su origen en el latín *gestio-gestionis*, que significa ejecutar, lograr un éxito con medios adecuados (Coromines & Pacual, 1984). Tal como lo señala Heredia (1990), la Gestión se define como “la acción y efecto de realizar tareas —con cuidado, esfuerzo y eficacia— que conduzcan a una finalidad” (Heredia, 1995). Así mismo, la Cepal (1998) afirma que la gestión se vincula con todo lo relacionado a la dinámica organizacional, incluyendo un sistema organizacional complejo formado por partes y fuerzas interactuantes, tales como la cultura y el clima organizacional, las políticas y prácticas de recursos humanos, la participación del personal, la resolución de conflictos, entre otros, los cuales están encaminados siempre a la obtención de logros y metas fijadas por cada organización.

El término gestión inicialmente se utilizó en las organizaciones privadas y ahí, se asoció a la generación de resultados, tanto que la realización de actividades sin producir resultados se le llamó despectivamente “activismo”. Recientemente, desde los años noventa del siglo pasado, el concepto se incorporó a las organizaciones del Estado y con ello al manejo de los bienes y servicios públicos.

Según un documento de la Consejería Presidencial para la Política Social, gestión es la aplicación de los principios de planificación, ejecución y control para cumplir los fines esenciales del Estado.

Para lograr los objetivos de una organización se requiere realizar una gestión efectiva; es decir que las acciones que se realicen dentro de la organización arrojen los resultados necesarios para lograr los objetivos. Entre los medios para lograr el propósito están los seres humanos de quienes dice Chiavenato que no existen organizaciones sin personas pero que estas no son fines en sí mismos sino medios útiles para lograr los objetivos, por lo que denomina “recursos” y particularmente recursos humanos, los cuales no son únicos porque existen otros tipos de recursos como los físicos, los materiales y por supuesto los financieros, pero los humanos son los más importantes porque son el medio vivo y dinámico de las organizaciones, además de ser los más complejos.

Gestión del talento humano: Los autores consideraron que los seres humanos no son un recurso, sino que son un medio para generar recursos y con ello el concepto se aproximó a la denominación del talento humano con lo cual se habla de la “Gestión del talento humano” como uno de los procesos más importantes de las empresas o simplemente de la gestión humana.

Graham (1984) considera que la planificación del componente humano es”.... un intento de prever cuántos y qué tipo de empleados serán precisos en el futuro y cómo se hará frente a esta demanda.” Y sobre la gestión del personal, este autor resalta las actividades de especificación del puesto de trabajo, la selección del personal, la promoción y el traslado, la valoración del personal, la formación, la remuneración, la seguridad y condiciones del trabajo, los registros y las relaciones industriales donde incluye las negociaciones con los gremios de trabajadores.

En todo caso, hay que tener en cuenta lo que afirma Alvarez (2008) cuando dice que “Las organizaciones son esencialmente grupos de personas que realizan una serie de funciones estrechamente interrelacionadas con el propósito de lograr un objetivo. Por esta razón el factor determinante de una organización eficaz es el grupo humano que lo conforma. La función de la

oficina de personal dentro de las organizaciones tiene que ver con la tarea de facilitar el desarrollo de las personas como seres humanos y el logro de los propósitos de la institución”.

Sistemas de administración de las organizaciones humanas: Chiavenato señala los siguientes: 1) el sistema autoritario coercitivo, 2) el sistema autoritario benevolente, 3) el sistema Consultivo y 4) el sistema Participativo, de tal manera que cada estilo repercute de manera diferente en los rendimientos del personal y las contribuciones del talento humano al éxito de la organización. En el primero, las decisiones se toman unilateralmente por la máxima autoridad con sus propios criterios y se transmiten verticalmente de arriba hacia abajo. En el segundo las decisiones también verticales de arriba hacia abajo, pero se hacen consideraciones de carácter humanista sobre el trato. En el tercero se tiene en cuenta la opinión de los de abajo para tomar las decisiones arriba y en el cuarto todo el personal interviene en la solución de los problemas y necesidades de modo que las decisiones que se toman arriba se basan en resoluciones de todo el personal.

Los procesos de la gestión humana en las empresas: se pueden agrupar en tres campos: 1) La vinculación, 2) el mantenimiento y 3) la desvinculación. Chiavenato les llama subsistemas así: Subsistema de Integración, Subsistema de Organización, Subsistema de Retención de los Recursos Humanos, Subsistema de Desarrollo de los Recursos Humanos y Subsistema de Auditoría de los Recursos Humanos.

El reclutamiento del personal: “se hace a partir de las necesidades de recursos humanos presentes y futuras de la organización. Consiste en la investigación e intervención sobre las fuentes capaces de proveer a la organización del número suficiente de personas que son necesarias para la consecución de sus objetivos. Es una actividad que tiene como objeto

inmediato atraer candidatos, para que de ellos se elija a los futuros integrantes de la organización” (Chiavenato, pag. 149). Se destaca el procedimiento de selección del personal, del que el autor dice que “Hay un dicho popular que dice que la selección consiste en elegir al hombre adecuado para el sitio adecuado. En otras palabras, la selección busca entre los candidatos reclutados a los más adecuados para los puestos que existen en la empresa, con la intención de mantener o aumentar la eficiencia y el desempeño del personal, así como la eficacia de la organización”. (Pag. 169). De acuerdo con el modelo de la Burocracia, la selección del personal debe ser meritocrática.

“El proceso de organización de recursos humanos incluye la integración a la organización de los nuevos miembros, el diseño del puesto y la evaluación del desempeño en el puesto.” (Pag. 195). Se trata de adaptar a las personas a la estructura de la organización que tiene dependencias o reparticiones y cada una de ellas con sus respectivas funciones. Para ello la empresa realiza el procedimiento inducción con el fin de la adaptación del personal. Por supuesto que la empresa debe tener un diseño organizacional que se establece mediante una estructura que también va acompañada con la planta de cargos, distribuidos en cada una de las áreas de la estructura según las funciones establecidas para las dependencias. En el caso de las entidades públicas colombianas, el método establecido es de la medición de cargas laborales con base en los procesos y los procedimientos del modelo de operación, según directrices del DAFP.

Grahan (1984) distingue dos etapas en el proceso de vinculación, señalando que “resulta útil efectuar una distinción entre reclutamiento y selección. El reclutamiento constituye la primera parte del proceso de cubrir una vacante: incluye el examen de la vacante, la consideración de fuentes de candidatos apropiados, el contacto con esos candidatos y la obtención de solicitudes

de los mismos. La etapa siguiente es la selección, esto es, la valoración de los candidatos por diversos medios y la selección de los mismos seguida de una oferta de empleo”.

La retención del personal: Dice Chiavenato que “La retención de los recursos humanos exige una serie de cuidados especiales, entre los cuales sobresalen los planes de remuneración económica, de prestaciones sociales y de higiene y seguridad en el trabajo”. (Pag. 275), lo cual significa que es necesario adoptar una Política de Personal que contemple todas las acciones necesarias para la retención pero también las orientadas al desarrollo del talento humano; pues el mejoramiento cualitativo de la fuerza laboral es de gran conveniencia para la empresa. En Colombia la legislación establece las normas sobre remuneración, sobre prestaciones y seguridad social y sobre la protección en el marco de la seguridad industrial. También se acostumbra a un sistema de incentivos y bonificaciones con base en el desempleo del empleado y adicionalmente, las convenciones colectivas de trabajo donde se acuerdan formas de retribuir al personal y de otorgar beneficios extralegales. Más que razonamientos conceptuales sobre la remuneración del personal, es necesario tener en cuenta la legislación sobre la materia, que es la que finalmente se impone para regular las relaciones de la empresa con su personal. Para los trabajadores oficiales rige la Ley 6 de 1945 con las modificaciones y reglamentaciones posteriores y para los empleados públicos rige la Ley 909 de 2004.

El bienestar laboral y la capacitación: Dice el autor citado que “Las condiciones físicas del trabajo no son lo único que importa, sino que se necesita algo más. Las condiciones sociales y psicológicas también forman parte del ambiente laboral. Investigaciones recientes demuestran que, para alcanzar la calidad y la productividad, las organizaciones deben contar con personas motivadas que se involucren en los trabajos que realizan y recompensadas adecuadamente por su contribución. Así, la competitividad de la organización pasa, obligatoriamente, por la calidad de

vida en el trabajo. Para atender al cliente externo, no se debe olvidar al cliente interno. Para conseguir satisfacer al cliente externo, las organizaciones primero deben satisfacer a sus trabajadores responsables del producto o servicio que ofrecen. La administración de la calidad total en una organización depende fundamentalmente de la optimización del potencial humano; lo cual está condicionado de qué tan bien se sienten las personas trabajando dentro de la organización.” (Pag. 349).

La capacitación: Está directamente asociada al desarrollo de los recursos humanos, que, como ya se dijo, redundan en beneficio principalmente de la misma empresa. Dice el autor que se ha venido citando que “La capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. La capacitación entraña la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, así como desarrollo de habilidades y competencias. Una tarea cualquiera, sea compleja o simple, involucra estos tres aspectos. Dentro de una concepción más limitada, Flippo explica que la “capacitación es el acto de aumentar el conocimiento y la pericia de un empleado para el desempeño de determinado puesto o trabajo”. McGehee subraya que “capacitación significa educación especializada. Comprende todas las actividades, que van desde adquirir una habilidad motora hasta proporcionar conocimientos técnicos, desarrollar habilidades administrativas y actitudes ante problemas sociales”. Según el National Industrial Conference Board de Estados Unidos, la finalidad de la capacitación es ayudar a los empleados de todos los niveles a alcanzar los objetivos de la empresa, al proporcionarles la posibilidad de adquirir el conocimiento, la práctica y la conducta requeridos por la organización.” (Pag. 386).

Negociación: Una situación especial se refiere a las negociaciones con los sindicatos, ya que en el caso del HUV, existen cuatro organizaciones de este tipo y en la opinión pública existen posturas algunas a favor y otras en contra de los mismos. Al respecto dice Chiavenato que “negociación es el proceso de búsqueda de la aceptación de ideas, propósitos o intereses, con la intención de alcanzar el mejor resultado posible, de modo que las partes implicadas terminen la negociación conscientes de que fueron escuchadas, de que tuvieron la oportunidad de presentar todas sus argumentaciones y de que la suma de las contribuciones individuales dará un total mayor que cualquiera de las partes”. Esta definición incluye conceptos como proceso, consenso y sinergia. El proceso de negociación requiere de las habilidades para la toma de decisiones, la comunicación, la motivación, la administración de conflictos y la reunión. De este modo, la capacitación para saber negociar es un camino para consolidar las habilidades básicas de un administrador”.

Desvinculación de los trabajadores o la terminación de la relación laboral: Generalmente la desvinculación se produce por renuncia del trabajador, por jubilación, por fallecimiento de la persona o por despido; este último puede ser con justa causa o sin justa causa.

Dice Chiaventato que “Los despidos de las personas por iniciativa de la organización se deben realizar con sumo cuidado y tacto, sobre todo cuando implican una cantidad importante de personas, como en los casos de adelgazamiento (downsizing) y de recortes de personal que se deben a distintas causas. El despido es la sanción más severa que la organización puede imponer a un trabajador. En general, las organizaciones adoptan algunos procedimientos para aminorar los efectos de un despido; por ejemplo, la política de despidos selectivos, la colocación en otra empresa (outplacement) y los planes de renuncia voluntaria”.

Los casos de Despido: El autor los señala de la siguiente manera:

“a) Política de despidos selectivos: es el procedimiento que utiliza la organización para definir los criterios responsables de la elección de las personas que serán despedidas en casos de recorte de personal; por ejemplo, la preferencia por personas solteras y que tienen menos años, en lugar de personas casadas, con hijos y más años.”

“b) Colocación en otra empresa (outplacement): es el procedimiento que usa la organización para asistir y ayudar a los trabajadores despedidos, por medio de organizaciones especializadas en el ramo, para conseguirles un nuevo empleo. En general, se utiliza cuando ocurre un adelgazamiento (un recorte a la cantidad de personas empleadas en una organización), situación contraria al crecimiento de la organización. El adelgazamiento puede ocurrir debido a una reestructuración o debido al rightsizing, o sea que la organización busca adecuar su tamaño a las condiciones externas del mercado. Existen muchas organizaciones especializadas en la colocación en otras empresas que sirven así de enlace entre el trabajador despedido y el mercado de trabajo.”

“c) Plan de renuncia voluntaria: se trata del plan que la organización ofrece a sus empleados para motivarles a pedir su separación por iniciativa propia. En general, estos planes ofrecen incentivos como: una indemnización más elevada, la extensión del plan de prestaciones durante cierto tiempo después de la separación, la oferta de una colocación en otra empresa.”

1.5 Metodología

El problema de investigación es Transversal por cuanto se refiere al debate sobre la incidencia del componente humano en la situación financiera que afronta el HUV que condujo a la organización a someterse a la ley 550.

El tipo de estudio que caracteriza la presente investigación tiene el doble carácter de ser exploratorio y descriptivo.

1.5.1 Estudio exploratorio.

Son aquellas investigaciones que apuntan a dar una visión general de tipo aproximativo de una determinada realidad. Son comunes en las investigaciones del comportamiento y por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables

El presente estudio se considera de tipo exploratorio dado que el papel del componente humano en la crisis del HUV es un tema que no permite formular hipótesis precisas, toda vez que genera demasiadas controversias por parte de los diferentes actores, pero así mismo la investigación va a permitir identificar relaciones entre los elementos del componente humano y la situación actual de la Institución. Es de anotar, que el objetivo del presente trabajo es dilucidar la veracidad de los argumentos expuestos por las partes en controversia, a partir de la conceptualización y la teoría de la gerencia pública, con lo cual se pretende utilizar una visión neutral y técnica sobre el problema.

1.5.2 Estudio descriptivo.

Se caracteriza por describir situaciones y eventos. Buscan especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

El presente estudio se considera de carácter descriptivo según el tipo de análisis, toda vez que va a recopilar información que permitirá describir la situación. De igual manera se podrán relacionar variables, opiniones de personas, puntos de vista y procesos. Para lograr los objetivos, propiamente no se requiere investigación cuantitativa que vaya más allá de utilizar cifras como sustento o soporte de afirmaciones o negaciones, es decir con sentido complementario, por

cuanto el objetivo de la investigación se refiere a un debate de posturas entre dos actores principales del complejo situacional.

1.6 Método

1.6.1 Método inductivo.

Es un razonamiento que analiza una porción de un todo; parte de lo particular a lo general. Va de lo individual a lo universal. Del latín *inductio*, de *in*: en, y de *ducere*: conducir. Acción de inducir. Modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión general. La característica de este método es que utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares, aceptados como válidos para llegar a conclusiones cuya aplicación es de carácter general. El método se inicia con la observación individual de los hechos, se analiza la conducta y características del fenómeno, se hacen comparaciones, experimentos, etc., y se llega a conclusiones universales para postularlas como leyes, principios o fundamentos.

Para la investigación, este método si aplica, dado que se va a realizar una revisión de los hechos que sumados llevaron a la crisis del H.U.V., revisando los argumentos de los trabajadores, los argumentos de los directivos, para posteriormente sacar conclusiones generales a la luz de los conceptos sobre gerencia pública.

1.6.2 Método deductivo.

Es el razonamiento que parte de un marco general de referencia hacia algo en particular. Este método se utiliza para inferir de lo general a lo específico, de lo universal a lo individual. Mediante este método de razonamiento se obtienen conclusiones, partiendo de lo general, aceptado como válido, hacia aplicaciones particulares. Este método se inicia con el análisis de

los postulados, teoremas, leyes, principios, etc., de aplicación universal y, mediante la deducción, el razonamiento y las suposiciones, entre otros aspectos, se comprueba su validez para aplicarlos en forma particular.

En la investigación se va a revisar desde el concepto general de la Gestión del Talento Humano, para llegar a lo particular que es la repercusión del componente humano en la situación de la institución.

1.6.3 Método analítico.

Es un método que consiste en la separación de las partes de un todo para estudiarlas en forma individual (Análisis). Proceso cognoscitivo por medio del cual una realidad es descompuesta en partes para su mejor comprensión.

Este método se evidencia en la investigación, toda vez que la realidad que origina el estudio es la crisis financiera del H.U.V., la cual se descompone en partes al identificar la situación operativa y administrativa, así como al revisar el papel del componente humano en dicha crisis.

1.6.4 Método cualitativo.

Es la investigación que produce datos descriptivos, con las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Constituida por un conjunto de técnicas para recoger datos.

La investigación utilizará la observación y la entrevista abierta como herramientas de exploración, suministrando datos cualitativos acerca de la situación de la empresa.

1.6.5 Estrategia metodológica.

1) Diagnóstico: Identificación del componente humano como responsable de la crisis que originó el sometimiento a la ley 550.

2) Análisis: Examen de la objetividad, pertinencia y lógica causa-efecto de las imputaciones realizadas por los actores, con respecto al componente humano como causante de la crisis, en el marco de la conceptualización sobre gerencia privada y gerencia pública.

3) Conclusión: Identificación del peso que tiene el componente humano como causa de la situación presente, valorada en términos de los paradigmas administrativos.

Actividades del proceso:

Objetivo general.

Establecer la incidencia del componente humano como causa de la situación financiera que propició el sometimiento del HUV a la Ley 550 de 1999.

Objetivos específicos.

1. Examinar los argumentos expuestos por el gobierno y los directivos de la empresa sobre el papel del componente humano en la situación financiera de la organización durante el período anterior al sometimiento de la empresa a la Ley 550.
2. Examinar los argumentos expuestos por las organizaciones de empleados y trabajadores sobre las condiciones de manejo y administración del componente humano de la empresa durante el período anterior al sometimiento a la ley 550.
3. Examinar la situación operativa y administrativa del talento humano de la empresa durante el período anterior al sometimiento a la ley 550, a la luz de los enfoques conceptuales sobre gerencia pública.

Actividades del Objetivo Específico 1:

- Revisión de información secundaria sobre la situación general del HUV
- Revisión de declaraciones y manifestaciones públicas de los agentes del gobierno y órganos de dirección del HUV realizados a través de los medios de comunicación
- Decisiones tomadas por los órganos de dirección del HUV para afrontar la crisis presente.
- Documentos que sustentan las decisiones tomadas por los órganos de dirección
- Estudios especiales contratados y realizados por motivo de la crisis de la empresa

Actividades del Objetivo Específico 2:

- Examen de las declaraciones de los dirigentes de las organizaciones gremiales de los trabajadores del HUV a los medios de comunicación.
- Revisión de documentos y escritos elaborados por agentes de los trabajadores.
- Entrevistas informales a dirigentes de organizaciones gremiales.
- Entrevistas informales a personal de empleados y trabajadores de la empresa.

Actividades del Objetivo Específico 3:

- Revisión de las normas constitucionales, legales y reglamentarias que rigen para la implementación de la gerencia pública en Colombia.
- Revisión de las normas que rigen para la transformación administrativa del Estado Colombiano.
- Revisión de las normas técnicas que rigen para las entidades públicas.
- Revisión de los conceptos sobre Gerencia Privada usados en la administración del HUV.

- Revisión de los conceptos sobre Gerencia Pública aplicables en la administración del HUV

- Confrontación de los marcos teórico y conceptual utilizados, con las situaciones reales encontradas en la empresa.

2. Caracterización e Historia de la Organización

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E., se encuentra ubicado en la súper manzana del Barrio San Fernando de la Ciudad de Santiago de Cali, con un área de 76.000 metros cuadrados de extensión y aproximadamente 52.000 metros cuadrados construidos. Consta de una infraestructura catalogada como patrimonio histórico y cultural, monumento nacional a la Asistencia Médica de niveles III y IV, que tuvo una planificación inicial conceptualizada para su crecimiento y evolución continua. El nombre de la Institución fue asignado por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, mediante la Ordenanza 58 del 25 de junio de 1942, como un homenaje a la memoria del eminente científico caleño Evaristo García Piedrahita (1845-1921), médico egresado de la Universidad Nacional, quien brindó invaluables servicios a la comunidad a través de los diferentes cargos que ocupó dentro de la administración pública.

El HUV inicia su construcción en el año 1.936 bajo la dirección de la firma constructora Guillermo Garrido Tovar, en terrenos del Municipio de Santiago de Cali, que cede en propiedad al Departamento del Valle del Cauca. Dicha obra se terminó en 1940 por el Arquitecto Hernando Vargas Rubiano. Desde el año 1948 el Ministerio de Justicia le asignó, mediante personería jurídica, la función de ser el hospital docente de la Universidad del Valle.

Abrió las puertas a la comunidad en el año de 1956, con autonomía jurídica y administrativa para cumplir los objetivos de atención médica y hospitalaria, convirtiéndose en el sitio obligado de consulta de todos los habitantes del Suroccidente Colombiano, dado que se consideraba el único centro en la atención de emergencias de la Región.

En el año 1960, el hospital contaba con un mediano servicio de urgencias, atención ambulatoria en varias especialidades quirúrgicas con seis salas de operaciones completamente dotadas y un excelente equipo humano que brindaba una adecuada atención a los enfermos. Aun así, fue necesario impulsar y adelantar más planes de ampliación para distintas áreas, como lo fueron el complejo quirúrgico, el área de urgencias, las unidades de cuidados intensivos y la unidad básica de atención.

En 1973 empieza la ampliación de los diferentes servicios cuya capacidad física era insuficiente. En la década de los 90, se desarrollaron un total de 63 proyectos de modernización física y tecnológica, con el apoyo del Ministerio de Salud, el Departamento del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud.

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” se transforma en Empresa Social del Estado, en cumplimiento al artículo 194 y 197 de la Ley 100 de 1993 mediante el Decreto Departamental N°1807 del 7 de noviembre de 1995. Se entiende así como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Cuenta con patrimonio propio, autonomía administrativa y presupuestal, cuya Junta Directiva está presidida por la señora Gobernadora Dilian Francisca Toro.

Foto aérea del Hospital Universitario del Valle” Evaristo Garcia” E.S.E.



El Hospital Universitario es el mejor escenario de práctica de los programas de pregrado de la Facultad de Salud y de las Especialidades clínicas de la Universidad del Valle y aúna esfuerzos para continuar siendo el mejor centro de investigación y prácticas de Colombia.

Dado su doble carácter docente y asistencial, la Entidad realiza convenios con las más prestigiosas Instituciones educativas de la región para la formación del Talento Humano. Es así que para la vigencia 2017 estableció relación docencia-servicio con 25 instituciones educativas de educación superior y técnica, a saber:

UNIVERSIDADES: Universidad del Valle, Universidad Santiago de Cali, Universidad Javeriana, Universidad Libre Seccional Cali, Universidad San Buenaventura, Universidad Católica de Manizales, Universidad Nacional, Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Fundación Universitaria María Cano, Fundación Universitaria del Área Andina, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Universidad Autónoma de Occidente.

ESCUELAS: Escuela de Enfermería del Valle, Instituto Nuestra Señora de Fátima, Politécnico María Auxiliadora, Centro de Capacitación CCOP, Fundación Salamandra, Institución Educativa Técnico Santa Cecilia, SENA, Instituto TIMDO, Centro Nacional de Capacitación- CENAL, Escuela de Salud Humanizar GYQ, Instituto Técnico Intenalco, Fundación Nacional FUNAP, Tecnisalud- Ceprodent.

Se ofrecen programas de educación no formal para profesionales en las diferentes especialidades y para técnicos. Se ofrecen eventos de forma externa tales como Diplomados, Congresos, Simposios, Curso-Taller, Diplomado en Urgencias para médicos y otros profesionales.

De igual manera se realiza invitación a contactos nacionales e internacionales para realizar pasantías, generar conocimientos en el intercambio de profesionales de la salud, a saber: Urgencias- unidad de trauma, Unidades de terapia intensiva, Ginecoobstetricia, Pediatría- Cirena, Medicina Interna, Neurocirugía, Ortopedia, Sala de Operaciones, Quirúrgica-Quemados, Epidemiología Hospitalaria.

Con respecto a la capacidad instalada, se tiene lo siguiente (información a septiembre de 2017):

Tabla 1. Capacidad instalada del H.U.V.

SERVICIO HOSPITALARIO	Nº CAMAS
Camas Pediátricas	49
Camas Adultos	147
Camas Obstetricia	36
Cuidado Básico Neonatal	1
Camas Cuidado Intermedio Neonatal	9
Camas Cuidado Intensivo Neonatal	18
Cama Cuidado Intermedio Pediátrico	2
Cama Cuidado Intensivo Pediátrico	6
Camas Cuidado Intermedio Adulto	13
Cama Cuidado Intensivo Adulto	29
Camas Quemados Adulto	7
Camas Quemados Pediátrico	7
Camas Psiquiatría	18
TOTAL CAMAS	342

SERVICIO HOSPITALARIO	No
Quirófanos	11
Salas de Partos	2
Ambulancias básicas TAB	2
Ambulancias medicalizadas TAM	1
Sillas Quimioterapia	20
Sala de Procedimientos	15

Fuente: REPS-Septiembre 2017

El H.U.V. presta los siguientes servicios: urgencias, hospitalización adultos y pediátricos, unidades de cuidados intensivos adultos, pediátricos y recién nacidos, medicina física y rehabilitación, laboratorios, imagenología, banco de sangre, endoscopia, oncología pediátrica y adulta, quimioterapia, radioterapia, salas de cirugía, consulta externa especializada, atención a la madre gestante, al recién nacido, entre otros servicios como ortogeriatría, mama canguro, lactancia materna segura, amigos de la mujer y la infancia (IAMI), atención integral al paciente quemado.

A continuación, se detalla la oferta de 115 servicios disponibles para la comunidad:

Internación: General adultos, general pediátrica, psiquiatría o unidad de salud mental, cuidado intermedio neonatal, cuidado intermedio pediátrico, cuidado intermedio adultos, cuidado intensivo neonatal, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intensivo adultos, unidad de quemados adultos, obstetricia, cuidado básico neonatal, unidad de cuidados pediátricos.

Quirúrgicos: Cirugía de cabeza y cuello, cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía maxilofacial, cirugía nefrológica, cirugía ortopédica, cirugía oftalmológica, cirugía de otorrinolaringología, cirugía oncológica, cirugía oral, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía vascular y angiológica, cirugía urológica, cirugía de la mano, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal, trasplante de tejido osteomuscular, trasplante de piel y componentes de la piel.

Consulta externa: Anestesia, cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía neurológica, cirugía pediátrica, dermatología, dolor y cuidados paliativos, endodoncia, enfermería, estomatología, gastroenterología, geriatría, ginecobstetricia, hematología, infectología, medicina familiar, medicina física y rehabilitación, medicina interna, nefrología, neurología, nutrición y dietética, odontología general, oftalmología, oncología clínica, optometría, ortodoncia, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, periodoncia, psicología, psiquiatría, reumatología, toxicología, urología, cardiología pediátrica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de mano, cirugía dermatológica, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal, cirugía plástica y estética, cirugía vascular, cirugía oncológica, nefrología pediátrica, neonatología, neumología pediátrica, neurocirugía, neuropediatría, ortopedia oncológica, odontopediatría, hematología oncológica, ortopedia pediátrica.

Urgencias: Servicio de urgencias

Transporte asistencial: Transporte asistencial básico, transporte asistencial medicalizado.

Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica: Endoscopia digestiva, neumología-fibrobroncoscopia, laboratorio clínico, quimioterapia, radiología e imágenes diagnósticas, radioterapia, toma de muestras de laboratorio clínico, transfusión sanguínea, servicio

farmacéutico, medicina nuclear, laboratorio de patología, ultrasonido, electrodiagnóstico, terapia ocupacional, terapia respiratoria, neumología laboratorio función pulmonar, ecocardiografía, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, protección específica-vacunación.

Con respecto a la tecnología, el Hospital se ha preocupado por estar a la vanguardia de la tecnología y para ello se han realizado grandes inversiones en equipos, entre los que figuran:

Ecógrafo General Electric, Angiógrafo Philips Allura FD20, Acelerador Lineal, Gamacámara General Electric, Mamógrafo con tomosíntesis y robot para biopsias Giotto, Equipos de Rayos X General Electric, Resonancia Magnética Nuclear, Equipo de Rx con Fluoroscopio.

Por todo lo anterior, el H.U.V. es considerado hoy en día el hospital más grande de Colombia, realizando el mayor número de actividades en la prestación de servicios de salud, atendiendo todas las especialidades y subespecialidades en la medicina. Atiende una gran población subsidiada y población vulnerable sin capacidad de pago. Orienta su portafolio de servicios a la comunidad del Valle del Cauca y el suroccidente colombiano, enfocándose en la alta complejidad y teniendo como principal objetivo el bienestar del paciente; es una institución que ha luchado por modernizar sus instalaciones y su tecnología, transformando su infraestructura y adquiriendo equipos de alta tecnología que le permiten brindar una atención de alta calidad.

No obstante, y a pesar de la crisis económica que ha venido atravesando en los últimos años, el H.U.V. no ha dejado de prestar sus servicios y desde el año 2016 la Institución se está reorganizando administrativa y financieramente con el objetivo de mejorar la calidad en la atención de los usuarios que demandan sus servicios.

3. Análisis Del Sector Salud En Colombia

Es conveniente hacer una revisión del Sector Salud en Colombia, por cuanto los factores externos de la organización también repercuten en la situación interna y eso permite avanzar en el cumplimiento del objetivo general del presente estudio. Gran parte de las causas que tienen, no solo al H.U.V. sino a todas las Empresas Sociales del Estado, en grave situación financiera, son provenientes de las normas que rigen la operación de las entidades y las políticas sectoriales que se han impuesto en el país después de 1991, las cuales, como ya se señaló anteriormente, se basan en la sustitución de los mecanismo fiscales por los mecanismos de mercado, en los procesos de entrada de insumos y salida de productos de las organizaciones prestadoras del servicio de atención de la enfermedad, lo que obliga a adoptar en este tipo de empresas, los conceptos de gerencia pública, que, de no aplicarse adecuadamente, terminan creando múltiples problemas derivados de las reglas que rigen el mercado.

El Sector Salud es más antiguo que el Estado colombiano, ya que desde la época feudal la Iglesia Católica se encargaba de realizar las acciones de asistencia social en acompañamiento al Estado y velaba por los enfermos. Pero en el caso que nos atañe para el presente trabajo, me refiero a la situación después de 1993, fecha en que se expidió la Ley 100 de ese año, la que rige desde entonces la organización y el funcionamiento de este sector institucional.

Con la Ley 100 de 1993 se introdujo un novedoso esquema de operación montado sobre la base del traslado de lo público desde el seno del Estado hacia el escenario del mercado. Los bienes y servicios públicos que durante toda la época del Estado Moderno se había mantenido como monopolio exclusivo del Estado, ahora con la Constitución de 1991 se pudo trasladar y en esos términos quedó instaurado el sistema de salud, sustentado bajo los principios del pensamiento neoliberal. Antes de la norma citada, existía la universalización del servicio que

estaba a cargo del Estado, con las excepciones que brindaba la prestación de servicios por particulares. Así, los servicios del Estado se quedaban para las clases de menores ingresos y los servicios particulares para las de mayor capacidad de pago, aunque los servicios del Estado eran abiertos al público y a ninguna persona se le negaban aunque tuviera suficientes ingresos. El uso de los servicios particulares por parte de los usuarios de mayor ingreso se daba a voluntad propia. Capítulo aparte se daba para los empleados y trabajadores que contaban con las Cajas de Previsión si eran del Estado y el ICSS para los de las empresas privadas. Adicionalmente muchas empresas contaban con sus propios sistemas de atención del personal.

La universalidad de los bienes públicos es un concepto inherente al Estado Moderno que se consolidó cerca del año 1890 cuando los alemanes crearon el Estado Social a partir de la Constitución de Bismarck, la cual se realiza como una respuesta de las clases gobernantes de ese país, para brindar a las clases pobres unas condiciones que les permitiera mejorar su calidad de vida, ya que los trabajadores estaban inconformes y se manifestaban brotes de protesta de social, azuzados por las teorías del partido político creado con base en el Manifiesto Comunista escrito por Marx y Engels en 1848. Con el propósito de disminuir el descontento y la protesta y con ello asegurar más estabilidad al establecimiento, adoptaron medidas de bienestar social a cargo del Estado, con lo cual nacen las políticas sociales y la consolidación del Estado del Bienestar que se extendió ya en el siglo XX y que fue debidamente sustentado por los planteamientos de Jon Keynes después de los años treinta.

La esencia del estado del Bienestar era la universalidad de los bienes públicos, donde la salud ocupaba puesto prevalente por lo cual el estado brindaba los servicios de atención de la enfermedad de manera directa y en forma gratuita, para lo cual utilizaba mecanismos fiscales

como medios de financiamiento. Es decir, con los recursos provenientes de los ingresos fiscales, el Estado cubría los costos de la operación de los servicios de atención pública de la salud.

Con el sistema de la Ley 100 se introdujo el llamado Aseguramiento que al principio funcionaba con ese criterio, pero que después se modificó por razones de sostenimiento financiero del sistema y hoy opera como un impuesto. Este sistema se dividió en dos regímenes, el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, el primero a cargo de los particulares y el segundo a cargo del Estado. El pago de los particulares se divide en dos siendo a cargo del empleado las 2/3 partes y a cargo del afiliado 1/3 de la cotización mensual. Las aseguradoras también se separaron en dos: Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (IPS). Adicionalmente se estableció el sistema de los llamados Vinculados, que son personas sin ningún tipo de aseguramiento y de muy bajos niveles de ingreso, a quienes las prestadoras del servicio de carácter estatal les brindan la atención con cargo a los recursos del gobierno.

Por el lado de la prestación del servicio de atención, se crearon las Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS) que son de carácter privado y las Empresas Sociales del Estado (ESE) que están clasificadas en niveles, del I al IV, según el grado de complejidad de los procedimientos y la tecnología. Para efecto de regular las interacciones de los componentes del sistema se crearon el Plan Obligatorio en Salud (POS) y un sistema tarifario controlado por el gobierno que fija los precios a los que las aseguradoras les pagan a las prestadoras de modo que todos paguen igual. Así mismo se creó la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para fijar la tarifa que pagan mensualmente los afiliados por el aseguramiento. Como unidad central administradora de los fondos del sistema se creó el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA) como ente oficial administrador de todos los recursos que circulan por el sistema.

En la operación del sistema, los pagos se hacen directamente a las EPS, que disponen de los fondos de conformidad con el número de afiliados y la UPC. Pagan sus costos y gastos y, se supone, que los sobrantes deben entregarlos al Fondo. Pero, lo que se ha observado es que estas entidades recaudadoras, no pagan oportunamente a las prestadoras (IPS y ESE) afectando así la operación de estas últimas.

Pasado el tiempo algunas modificaciones se han realizado al diseño inicial pero se ha conservado la estructura básica. Ha habido cambios en el POS en las tarifas, en las normas sobre manejo de fondos, en la reglamentación del servicio, etc. pero el andamiaje general se conserva igual.

El aseguramiento

Al comienzo operaba el sistema aplicando el enfoque del aseguramiento. Es decir por una sola vez se paga una tarifa mensual y queda protegido durante ese período y así sucesivamente. Pero ahora opera diferente: por cada ingreso que reciba el afiliado debe pagar la cotización y más aún, se ha implantado la retroactividad. Ningún aseguramiento es retroactivo.

Los defensores del sistema dicen que esto ha traído el beneficio que están protegidos millones de colombianos; pero lo cierto es que han disminuido porque con el régimen universal de oferta abierta, sin estar afiliados, todos estaban protegidos; pues el servicio atendía a todo aquel que lo solicitara.

Según el Informe al Congreso presentado por el Gobierno en 2016, uno de los objetivos del SGSSS es afiliar a la gran mayoría de colombianos. El informe dice textualmente que “se observa que la cobertura total pasó de un 93.9% de la población en 2010 a un 96.6% en 2014. Así mismo esa cobertura en lo corrido de los primeros cuatro meses de 2015 se mantiene en 96.7%. Lo anterior implicó pasar de una afiliación total de 42.7 millones de personas en 2010 a

46.1 millones en los primeros meses de 2015, es decir que cerca de 3.5 millones de colombianos adicionales están hoy afiliados a salud en dicho lapso.”

“Se observó un crecimiento promedio anual entre 2010 y 2014 para el total de afiliados, incluyendo los regímenes de excepción, de 1.9%. Así mismo, la tasa de crecimiento promedio anual en ese mismo periodo para la afiliación del régimen contributivo fue del 2.6% y del subsidiado de 1.4%. Lo cual es coherente con las buenas condiciones del mercado laboral, que permitió la incorporación a la formalidad a un buen número de trabajadores en el país. En los primeros meses de 2015 se mantiene la buena dinámica de afiliación al subsidiado (1.5% con respecto a diciembre de 2014) y se observa una caída en el contributivo de 1.4% que es usual por la estacionalidad laboral de los primeros meses del año, lo cual se va superando a medida que avanza el año.”

Pero existen muchas quejas sobre este servicio. La inconformidad con las EPS es notoria y según las cifras de la Superintendencia de Salud, las quejas de los usuarios son cuantiosas.

El Plan Decenal de Salud

El otro componente sectorial se refiere a la Salud Pública, que se encarga de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En este componente sectorial se destaca el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021 que según dice el Ministerio del ramo, “es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales o económicas.” (Informe al Congreso del Ministerio de Salud).

El Ministerio de Salud y Protección Social formuló con participación social este plan conforme a la Ley 1438 de 2011, con el propósito de que en 2021, Colombia haya consolidado el Plan Decenal de Salud Pública con la acción transectorial y comunitaria, para lograr la paz y la equidad social, mediante la mejora del bienestar integral y la calidad de vida para todos los habitantes del territorio colombiano, de acuerdo con su necesidad, según reza en los documentos oficiales, texto que suena más a retórica que a horizonte real.

El Plan Decenal de Salud Pública, tiene tres objetivos estratégicos:

- 1) Alcanzar una mayor equidad en salud
- 2) Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
- 3) Lograr cero tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades evitables

También tiene varios enfoques:

- 1) La salud como un derecho
- 2) El enfoque de perspectiva de género y curso de vida
- 3) Enfoque en lo diferencial, considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual y de los grupos étnicos.
- 4) El modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, debido a que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones de vida de las personas.

Además de la visión, meta central y objetivos estratégicos, el PDSP se extiende en estrategias en tres ejes operativos:

- 1) Promoción de la salud
- 2) Gestión del riesgo en salud

3) Gestión de la salud pública

La Gestión de la Salud Pública se desarrolla en (8) dimensiones prioritarias así:

Salud ambiental; Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; Seguridad alimentaria y nutricional; Convivencia social y salud mental; Vida saludable y enfermedades transmisibles; Vida saludable y condiciones no transmisibles; Salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral. Además de dos (2) dimensiones transversales, que son: Desarrollos diferenciales específicos de los sujetos y colectivos; y Fortalecimiento institucional y de los servicios.

En ejecución del Plan Decenal, el gobierno ha realizado las siguientes actividades:

- Expedición del Decreto 859 de 2014, mediante la cual se reglamenta el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011, se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
- Decreto para la conformación y funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, por la cual se establecen los lineamientos metodológicos para la formulación, implementación y ejecución del Plan Territorial de Salud y se define la metodología para el monitoreo, evaluación y control.
- Resolución 3113 de 2013 sobre transferencia de recursos a las Entidades Territoriales como complementariedad para la elaboración de los ASIS.
- Actualización de la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS con el modelo Determinantes Sociales de la Salud para las Entidades Territoriales de Salud, teniendo en cuenta el proceso de implementación y validación.
- Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS para las Entidades Territoriales de Salud.

- Realimentación del Ministerio de Salud y Protección Social y ajustes por parte de las Entidades Territoriales de Salud de los ASIS con el modelo DSS.
- Fortalecimiento del proceso de planeación territorial (Asistencia Técnica Unificada y alistamiento institucional para la planeación).
- Estrategia PASE a la Equidad en Salud y formación activa a los departamentos.
- Desarrollo del Sistema de Monitoreo y Evaluación Plan Decenal de Salud Pública.

Resultados del sistema de la Ley 100

Transcurridos dos decenios de operación del sistema de seguridad social en salud que se impuso mediante la ley 100 de 1993 donde se destacan los componentes de: Salud Pública como promoción de la salud y prevención de la enfermedad y Aseguramiento mediante régimen contributivo y régimen subsidiado, se han realizados varios análisis y evaluaciones del resultado desde la óptica de los efectos sociales y las conclusiones no son favorables para el esquema. A este conjunto hay que sumarle el régimen de medicina pre-pagada y el sistema de los vinculados, para completar el andamiaje institucional del sector de la salud en Colombia, donde la prestación se realiza a través de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) y las ESE (Empresas Sociales del Estado). El conjunto no ha ofrecido una respuesta consecuente y satisfactoria frente a la realidad social e institucional del país.

El primer indicador que se podría examinar es el de la tutela. La tutela es un instrumento que la Constitución creó como complemento al Estado Social de Derecho, con el cual se ampara el ejercicio de los derechos consagrados en la Carta Política. En 1991 la Asamblea Nacional Constituyente derogó el Estado Interventor Benefactor para imponer el Estado Social de Derecho, modelo de organización estatal que también había sido creado por los alemanes por allá en los años treinta del siglo veinte, el cual fue traído al presente de 1991 y se estableció en

Colombia. Sin este modelo de Estado no hubiera sido posible cambiar la universalidad del servicio de salud que existía antes e imponer el sistema de aseguramiento al que estamos haciendo referencia. Pues en el viejo modelo de Estado, los bienes públicos eran monopolio exclusivo del Estado y los particulares no podían intervenir en el manejo de los mismos.

Con este modelo de Estado la salud se consagró como un derecho y en consecuencia la tutela es posible utilizarla para garantizar el ejercicio de este derecho.

Un informe presentado por la Defensoría del Pueblo el 7 de abril de 2015 con motivo de la celebración del Día de la Salud, dice que “del incremento sostenido en el número de tutelas en salud, que para 2014 alcanzó un total de 118.281, lo que representa el 23,7% del total de este tipo de acciones jurídicas interpuestas por los colombianos. Según los datos que viene consolidando la Defensoría del Pueblo, resulta preocupante que entre 2010, cuando se presentaron 94.502 acciones de tutelas en salud, y 2014 el número de acciones para reclamar por este derecho fundamental aumentó un 25,2%. Aunque entre 2013, cuando se registraron 115.147 acciones de tutela en materia de salud, y 2014 el incremento fue de 2,7%, el panorama llama la atención en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud, dado que el 70% de las solicitudes de los ciudadanos en materia de violaciones a su derecho fundamental a la salud está relacionado con solicitudes ya incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS)”.

La conclusión es que si el sistema de seguridad social en salud hubiera sido eficiente, eficaz y efectivo dando respuesta pertinente a los requerimientos de la comunidad colombiana en esta materia, ni se hubiera presentado un volumen tan elevado de casos de tutela, ni la Defensoría del Pueblo hubiera estado tan alarmada.

Otras observaciones necesarias para examinar los efectos institucionales del sistema se refieren a las situaciones de las EPS y por supuesto de las entidades prestadoras del servicio tanto IPS como ESE.

Uno de los aspectos más delicados del sistema y parte central de lo complejo de la problemática del sistema lo constituye el financiamiento o la situación financiera del mismo. Tanto las condiciones financieras de las EPS como de las IPS no han sido satisfactorias. Al respecto dice un estudio de Rivera (2013) de la Universidad San Buenaventura de Cali que “Dar el incentivo de lucro a los prestadores de servicios de salud sin la correcta supervisión de entes reguladores es el combustible de la insostenibilidad financiera del sistema. El fenómeno financiero de la integración vertical, el uso indebido de recursos públicos, los sospechosos recobros de las EPS al Fosyga e innumerables casos en los que se evidencia la muerte de pacientes debido a la pésima calidad del servicio, son apenas la punta del iceberg de un problema social caracterizado por su crisis en variables estructurales. A pesar de que la reciente propuesta de la reforma de salud ataca barreras como presiones jurídicas, mayor prevención en salud y la integración vertical, entre otras características, hace falta un mayor entendimiento en la normativa del sistema y el tamaño y la calidad del regulador, características propias de una correcta regulación y vigilancia de los flujos de recursos públicos del sistema de salud en Colombia.”

Parece que el origen del fracaso del sistema radica ahí, en la sustitución del mecanismo con el cual se canalizan los recursos sociales hacia el financiamiento del sistema. En la universalización del servicio, los recursos sociales se canalizan a través de mecanismos fiscales principalmente los impuestos. Ahora con el sistema de aseguramiento estos recursos se canalizan utilizando mecanismos de mercado donde intervienen numerosos agentes particulares regulados por las

leyes del mercado y sin una fuerte intervención del estado, con lo que se presenta el desvío, los malos manejos y la corrupción. En estos casos, el enfoque neoliberal recomienda el uso de las superintendencias como la superintendencia de salud, pero la potencia de este tipo de organismos es baja respecto a la potencia de las fuerzas del mercado que son las que determinan la acción de los agentes privados.

Los recursos asignados al sector salud sumando los pagados por los usuarios y los asignados por el Estado son cuantiosos, muchísimo más en valores per-cápita de cuando existía la universalidad. Pero los mecanismos de mercado desvían un porcentaje cuantioso que alimenta más los bolsillos de los particulares que a la atención de los pacientes. Dice el texto de Martínez (2013) que “Según la Contralora General de la República (Morelli 2012) “Si se comprueba fácticamente que de 1 billón y medio de pesos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados a financiar el régimen subsidiado territorial, sólo llegó al usuario final una cifra de 350.000 millones de pesos, es decir, que se tradujo en servicios reales y efectivos, ¿cómo es posible que aún tengamos preocupación por la insuficiencia de recursos? Y continua Martínez diciendo que “Así mismo, se ha verificado en concreto, con pruebas practicadas a la contabilidad, a los estados financieros y al balance, que la UPC apenas ingresa a una EPS, se destina primordialmente a pagar deudas con el sistema financiero, adquiridas para atender obligaciones derivadas de la adquisición de activos que no siempre tienen relación directa con la salud y que a pesar de ser adquiridos con los recursos del sistema aparecen a nombre de la propia EPS, lo que finalmente se traduce en peculado. Y qué decir de la mal llamada integración vertical que no constituye nada distinto que la apropiación indebida, por parte de los operadores de la salud, de recursos destinados a atender el servicio y que, sin embargo, se aplica de manera inmediata sin esperar si al final del ejercicio se producen o no

utilidades, adquirir bienes relacionados o no con la prestación del servicio, a nombre directamente del operador privado. Las EPS también se autoabastecen de sociedades comerciales de parientes de sus administradores, con lo cual los bienes y servicios por estas requeridas, resultan más costosos para el usuario final.” O sea que dinero sí ha existido, pero se ha embolado.

El 12 de septiembre de 2016 publicaba el diario El Tiempo lo siguiente:

“Recordemos que en diciembre de 2014, el sector salud tuvo un gran revuelo con la noticia de la unificación de las condiciones financieras y de solvencia para las EPS de régimen contributivo y subsidiado de permanencia en el sistema de salud, pero no fue lo único. En el artículo 9 del Decreto se estableció que se darían siete años de plazo para su cumplimiento progresivo de la siguiente forma: al final del primer año la EPS debería haber cubierto como mínimo el 10 % del defecto financiero, en el segundo año el 20 %, en el tercer año el 30 %, en el cuarto año el 50 %, en el quinto año el 70 %, al culminar el sexto año el 90 % y al finalizar el séptimo año el 100 % del defecto financiero. Si no se cumplían estos plazos graduales, la Superintendencia Nacional de Salud tomaría las medidas correspondientes, acorde a su competencia.

Un año después de la promulgación del Decreto, el reporte de la Supersalud refleja una situación alarmante: primero, un faltante de cobertura de \$ 5.5 billones de las EPS; y segundo, de las 37 EPS en medición, 11 de ellas no cumplieron con la obligación del primer año, las cuales, si se aplicara de manera exigente la norma, no deberían estar operando en el sistema.

Lo crítico es que entre estas se encuentran SOS, Cruz Blanca y Coomeva, las cuales representan el 20 % de los afiliados en régimen contributivo. Este es un momento crítico para varias EPS. En el caso de Coomeva según el reporte, en vez de disminuir su faltante financiero, lo aumentó. Además, en términos de solvencia requiere conseguir \$ 1.343 miles de millones de

pesos, una EPS con cerca del 13 % del total del régimen contributivo, es decir cerca de 2.8 millones de personas.

Sin embargo, en época de crisis, a Coomeva le llega un alivio: un socio estratégico por medio de la alianza suscrita entre el Grupo Coomeva y una organización internacional conocida como Christus Health, quien dará un crédito convertible en acciones que respaldará el plan de capitalización de la EPS. Se espera que esta alianza permita soportar la situación financiera de la entidad y le permita cumplir con las condiciones de permanencia en el sistema de salud.

Pero, ¿qué pasará con otras entidades como: Capresoca, Comfacor, Comparta, SOS, Emdisalud, CCF Cartagena, ECOOPSOS, Savia, Capital Salud, y Cruz Blanca, que tan solo al cierre del primer año ya incumplieron con la progresividad de la norma?, ¿Qué pasará con las nueve EPS que adicional a que incumplieron con la norma, aumentaron su deterioro financiero y ahora registran un mayor requerimiento de solvencia?”

Y qué decir de las ESE??

La situación de las ESE es similar a la del HUV por lo que a lo largo del presente trabajo se ha descrito ampliamente. Mora (2013) de la Universidad Militar Nueva Granada en su trabajo de grado titulado “Dificultades Financieras en las Empresas Sociales del Estado de Bogotá” nos deja ver que si por acá llueve, por allá no escampa:

“La crisis de las Empresas Sociales del Estado se ha suscitado por causa de los malos manejos del sector donde han predominado la mala conducta de los aseguradores y la posición dominante que tienen en los modelos de contratación que afectan los intereses de los prestadores generando riesgo financiero y colocándolos en una posición donde imperan desventajas para el reconocimiento de los servicios prestados. El manejo de los recursos por parte de los prestadores ha evidenciado circunstancias malignas que afectan los presupuestos de estas entidades

encontrándose situaciones de corrupción al interior de las Instituciones Prestadoras de Salud, en las que predominan la contratación amañada, sobrecostos en las compras realizadas y gastos de personal innecesario que afectan sus finanzas y sostenibilidad en el sector. Como se puede observar los recursos asignados al sector salud no son suficientes, teniendo en cuenta la población beneficiada del sistema de seguridad social en salud de Colombia y que cada vez tiene un crecimiento ascendente, contrario al comportamiento en la asignación de recursos al sector salud. La reforma mantiene la intermediación en el sistema la que ha sido un factor determinante en la crisis de las entidades hospitalarias del país. Las elevadas cuentas por cobrar que tienen las Empresas Sociales del Estado a su favor que no son reconocidas por las Empresas Promotoras de Salud y otras entidades se manifiestan en la alta cartera y poca rotación que reportan que no es cancelada de forma oportuna y en algunos casos se convierte en cartera de difícil recaudo teniéndose que provisionar en los estados financieros para luego ser castigada, estos recursos si fueran cancelados entrarían a suplir las necesidades de los prestadores para cumplir con su misión de prestar servicios de salud”.

En el presente capítulo se han revisado aspectos importantes para el Sector Salud Colombiano, tocando temas como las características del Sistema de la Ley 100, el aseguramiento, la cobertura, las tutelas por violación al derecho fundamental a la salud, el financiamiento del sector, los malos manejos y la crisis de las Empresas Sociales del Estado.

El sector salud concebido como un producto social, involucra no sólo factores ambientales sino también factores condicionados por la calidad de vida preponderante en el país. Lo anterior significa que algunas veces los problemas están relacionados con el acceso y otros con la calidad del servicio.

Por lo anterior, es menester resaltar variables que impactan considerablemente el sector salud, a saber:

Condiciones geográficas y ambientales: Se refiere a todas los recursos y condiciones con las que cuenta el país, las condiciones geográficas que determinan la mayor o menor cercanía a las empresas del sector. Es así que la condición ambiental se configura en una variable que será positiva en algunas zonas del país que son adecuadas para el mantenimiento y preservación de la salud.

Ubicación de las principales IPS en las principales ciudades: Esta variable constituye una amenaza, en el sentido que la ubicación de la población impacta el dinamismo de la demanda de servicios de salud y en algunos casos, colapsan algunas instituciones pues la cantidad de pacientes que llegan para ser atendidos supera su capacidad de respuesta debido a que la población por la dificultad de acceso al servicio, consulta las instituciones de salud cuando sus diagnósticos ya se han agravado y tienen que recurrir a niveles de atención mucho mayores a los que inicialmente hubiesen podido acudir.

Investigación y docencia en salud: Permite la formación y capacitación en salud, así como el desarrollo y aplicación de tecnología médica de punta todo lo cual contribuye a fortalecer y sustentar la plataforma de servicios de salud de alta calidad. Lo anterior se establece como una fortaleza ya que de igual manera permite promover el desarrollo técnico científico del país, de los grupos de investigación y las instituciones públicas y privadas, de tal forma que la información científica sea difundida.

La tasa de crecimiento del PIB departamental: Esta variable se integra al sector como una oportunidad, pues se traducirá en mayor inversión y recursos para el Sector con miras a lograr mayor cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Los niveles de inflación y el incremento en tarifas del sector salud y en los precios de los insumos: Indudablemente la inflación afecta el precio de los insumos, de los medicamentos, equipos médicos y equipos generales. De igual manera impacta el precio de los alimentos que son un insumo importante para la atención de un paciente (hospitalizado). Así mismo, las tarifas de los servicios de salud se verán impactadas y por ende la demanda del servicio.

Las fuentes de financiamiento del SGSSS: Aunque las fuentes de financiación están definidas, estas no son eficientes debido a un sin número de situaciones que se generan en el sector, es el caso de los contratos con EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado, en muchos casos no se cumplen las condiciones pactadas y conlleva al retraso en el pago de los servicios prestados, lo cual impacta negativamente el sector.

Rectoría, vigilancia y control: Estas labores son realizadas por diversas instituciones del Estado, tanto del orden nacional como local, que van desde el Ministerio de la Protección Social a los entes territoriales, con el objetivo de generar las condiciones para una adecuada operación de los agentes de aseguramiento, prestación de servicios de salud y funciones de salud pública. Esta variable impactará positivamente en la medida en que permita garantizar la protección al individuo mediante el enfoque integral e intersectorial de la Atención primaria en Salud y la identificación, intervención y mitigación de los riesgos en salud.

Cobertura institucional: Variable que se refiere a las condiciones de infraestructura, cobertura en salud, incluidos servicios para la prevención y tratamiento de enfermedades. El

impacto de dicha variable dependerá de la capacidad real de oferta de las IPS públicas, privadas o mixtas para la prestación de un servicio integral.

Crisis y colapso de las Redes Integradas de Salud (RISS): Generada por las crisis financieras que han atravesado algunos hospitales públicos. Específicamente para el caso del departamento del Valle del Cauca se tienen el Hospital de Cartago, el Hospital Tomás Uribe de Tuluá, el de Zarzal, Roldanillo, Isaías Duarte Cancino de Cali y obviamente el H.U.V, todo lo cual afecta negativamente el sector.

Gestión de Recursos para los Hospitales: Esta variable es benéfica para el sector en la medida que el Gobierno Nacional, así como todos los actores de la salud apoyen la recuperación de los centros hospitalarios.

Deudas de las EPS con los hospitales públicos: Indiscutiblemente es una amenaza para la prestación del servicio toda vez que se requieren recursos para el funcionamiento de las instituciones, para lo cual es indispensable el pago de las entidades por los servicios prestados.

Prestadores de servicios de salud informales: Curanderos y practicantes de medicinas tradicionales y/o ancestrales. Las posibles malas prácticas pueden significar el empeoramiento en las condiciones de salud de un paciente y por ende el impacto negativo para el sector que tiene que atender casos críticos en los centros asistenciales.

Al igual que cualquier sector de la economía, el Sector Salud tiene como desafío mantener la competitividad, lo cual no es sólo beneficioso para dicho sector sino para el país entero, redundando en beneficios para la sociedad en tanto que se promueva la máxima ganancia de bienestar, es decir, al menor costo para la sociedad. Es por ello que, con el ánimo de ofrecer servicios con mayor valor agregado, la estrategia del sector debe estar encaminada a alcanzar

niveles óptimos de calidad y competitividad como mecanismo para la permanencia y ampliación de los mercados. Así mismo, es fundamental para el sector contar con adecuados sistemas de información y gestión clínica que le permitan planear, ejecutar y controlar con mayor eficiencia su gestión.

4. Benchmarking

Cuando se introdujo el cambio en la Administración Pública abandonando el Modelo de Administración Pública Progresista de corte burocrático para establecer el Modelo de la Nueva Gestión Pública (NGP), lo que se hizo en los países promotores del cambio fue introducir el paradigma privado en los asuntos públicos. Este paradigma privado que fue construido paralelamente con el sistema capitalista desde el siglo XVIII, se basa en el funcionamiento del mercado como escenario donde se concentra la distribución social del producto y los procesos de intercambio. Posteriormente, después de veinte años y de encontrar que el paradigma privado no es adecuado para el manejo de los bienes públicos, los países de Europa y Norteamérica han introducido un ajuste a la NGP, que le llaman Post-NGP y que, en algunos aspectos, pretende regresar al uso de elementos propios del antiguo modelo progresista.

Como en Colombia el Sector Salud y todo el Estado, desde 1991 está viviendo un proceso de transformación saliendo del Modelo Progresista de carácter burocrático y entrando al Modelo Gerencial, el HUV está obligado a la aplicación del paradigma privado en sus conceptos sobre gerencia. Por tal motivo, la observación a otras empresas similares de carácter privado, permite agregar en el análisis argumentos para contribuir al logro del objetivo general en el sentido de ver el tamaño de la culpa del componente humano en la situación financiera presente en el HUV. El examen a otras empresas permite reflexiones sobre si lo que se hace en el HUV, aun siendo institución pública, pero con patrones de gerencia privada, es lo más adecuado.

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. cuenta con características que le permiten obtener ventaja competitiva, pero de igual manera hay aspectos que lo limitan para el logro de los objetivos institucionales. Lo anterior conlleva a la necesidad de revisar cuáles son

las principales instituciones con las que se puede comparar el H.U.V., cuáles son los factores clave de éxito de mayor relevancia en la prestación de servicios de salud y cuál es la importancia relativa de cada factor para tener éxito en el sector.

4.1 Instituciones a Comparar

Se escogieron Instituciones líderes del sector salud específicamente ubicadas en la ciudad de Santiago de Cali. Las tres entidades escogidas son similares por el nivel de atención en salud, el cual corresponde a la Alta Complejidad.

4.1.1 El Hospital Universitario de la Fundación Valle Del Lili.

La concepción de la Fundación Valle del Lili surge hacia finales de los años setenta y comienzo de los ochenta, en razón a la necesidad de un sitio para desarrollar y practicar nuevas tecnologías médicas, donde poder brindar a los pacientes servicios de salud de alta complejidad, teniendo en cuenta la importante trayectoria médica que tenía la ciudad. Inicialmente este tipo de servicios se implementaron en el H.U.V, pero no fue posible desarrollar una unidad privada dentro de este.

Surge entonces la idea de los doctores Martín Wartenberg Villegas y Jorge Araújo Grau, sobre la creación de la FUNDACION VALLE DEL LILI, utilizando el esquema de la Fundación Santafé, entidad privada sin ánimo de lucro recién creada en Bogotá.

Es una entidad privada, sin ánimo de lucro, oficialmente constituida el 25 de noviembre de 1982, derivando su capital de donaciones del sector privado colombiano. Abrió sus puertas en la sede del barrio Centenario, el 3 de marzo de 1986; en 1990 inició la construcción de la planta física actual, cuya inauguración oficial se llevó a cabo el 7 de julio de 1994.

En sus inicios la Fundación contaba con los servicios de pruebas de esfuerzo y laboratorio clínico. Posteriormente se empezó a realizar consulta de cardiología. Desde finales de 1986, se inició la apertura gradual de las unidades de Nefrología y diálisis, imágenes diagnósticas, oncología, ortopedia, litotricia y medicina nuclear. En agosto de 1993 se realizó el traslado del área administrativa a la sede actual, en octubre de ese año se inició el traslado de los servicios médicos y se inauguró el edificio de consultorios. En enero de 1994 se abrieron los servicios de hospitalización, urgencias, y cuidado intensivo de adultos; el 23 de diciembre de 1993 se trasladó la unidad de la medicina nuclear y se cerró la atención en la antigua sede de Centenario.

Cuenta con más de 80.000 metros cuadrados, personal altamente especializado (370 médicos especialistas y subespecialistas), 107 especialidades y más de 500 camas, las unidades mejor equipadas y la planta física más completa del suroccidente colombiano para atender las necesidades de salud. Se considera la entidad hospitalaria privada más grande de la región y una de las más importantes del país, equipada con cuatro torres, una de Hospitalización, una de Cuidado Crítico y dos de Consulta Externa.

Celebra convenios docencia servicio con instituciones de educación superior certificadas en alta calidad. En el año de 2009 firmó un convenio con la Universidad ICESI, denominado Una Alianza Profunda para la Vida. El objetivo de dicho convenio es lograr un espacio de permanente crecimiento académico, asistencial, científico y humano.

Debido a la prestación de servicios que ofrece con los más altos estándares de calidad, ha obtenido el reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional y como muestra de ello se tiene:

ACREDITACIÓN CON GRADO DE EXCELENCIA, la máxima categoría para una institución acreditada por el Icontec.

CERTIFICACIÓN HUELLA DE CARBONO INCONTEC INTERNACIONAL, por el compromiso con la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero.

En el año 2015 obtuvo un reconocimiento por parte de Merco (Monitor Empresarial de Reputación Corporativa, que le otorgó el primer lugar en el ranking de las clínicas con mejor reputación del país.

CERTIFICACIÓN COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO, una de las distinciones más importantes en el sector salud en Colombia. Esta certificación es emitida por la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, en nombre del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el acuerdo No. 00149 de 15 de junio de 2017. Este es el resultado de un trabajo honesto, arduo y comprometido en la búsqueda de la excelencia académica y humana de los educandos.

Con esta distinción, la Fundación Valle del Lili hace parte del selecto grupo de los 11 hospitales universitarios certificados como tal en el país.

La Fundación Valle del Lili está entre las 3 mejores clínicas de Latinoamérica según el ranking de la Revista América Economía.

4.1.2 Centro Médico Imbanaco (CMI).

Con el objetivo de tener un centro de especialistas para la práctica privada, un grupo de profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle en los inicios de los años 70 concibió la idea de crear el Centro Médico Imbanaco.

Abrió sus puertas a la comunidad caleña en el mes de agosto de 1976, con 28 consultorios, al que se le sumarían en los siguientes meses un pequeño laboratorio clínico y un equipo de rayos X.

El Centro Médico Imbanaco se ha embarcado con éxito en muchos proyectos para fortalecer su Sistema Integrado de Gestión, tales como la certificación integral con la norma ISO 9001:2008 para Calidad, ISO 14001:2004 para Sistema de Gestión Ambiental y OSHAS 18001:2007 para el Sistema de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional; la acreditación internacional para el Laboratorio Clínico otorgada por el CAP (Colegio Americano de Patólogos); en el 2006 recibió el Premio Salud Colombia, categoría Plata y en el mismo año el ICONTEC le concedió el certificado de Acreditación en Salud, constituyéndose en la octava institución en Colombia en recibirla y la primera del Sur Occidente Colombiano. En 2007 recibió el Premio Colombiano a la Calidad de la Gestión; en el 2009 recibe el Premio Orden al Mérito ACRIP – Medalla Gran Caballero y el certificado de Acreditación Internacional en Salud otorgado por la Sociedad Internacional para la Calidad ISQUA; en el 2010 el Primer Galardón Nacional Hospital Seguro y La Medalla al Mérito Cruz Esmeralda 2009 en Seguridad y Salud Ocupacional por parte del Consejo Colombiano de Seguridad, reconocimientos que permiten reafirmar su compromiso para cuidar y preservar la Vida.

En junio de 2011 fue reconocida como Empresa libre de Influenza 2011, por la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Con miras a la acreditación internacional con la JCI (Joint Commission International), inició en 2011 la capacitación en los estándares y metodologías requeridas. Obtuvo el puesto 25 en el Ránking de Hospitales y Clínicas 2011, entre los 40 mejores de Latinoamérica, publicado por la revista América Economía.

En el 2012 obtuvo nuevamente el Galardón Nacional Hospital Seguro y el puesto 20 en el Ranking de Hospitales y Clínicas 2012, y en el 2013 el puesto 14 en el Ranking entre los 45 mejores de Latinoamérica, publicado por la revista América Economía.

En el 2014 el Centro de Atención Integral en Hemofilia del Centro Médico Imbanaco recibió el Certificado de Excelencia EFQM, otorgado por la Fundación Colombia Excelente y en el mismo año el Tercer Galardón Nacional Hospital Seguro y el puesto 13 en el Ranking de Hospitales y Clínicas 2014, entre los 42 mejores de Latinoamérica, publicado por la revista América Economía, y en el año 2015, ocupó el puesto 12 en este mismo Ranking.

En junio de 2016, recibió por cuarta vez consecutiva el Galardón Nacional Hospital Seguro, convirtiéndose en la única entidad de salud en Colombia, en tener los cuatro galardones.

Importantes logros en la ciencia médica se han evidenciado, tales como tratamientos para el Parkinson y tumores cerebrales a través de la estereotaxia y la cirugía de rayos gamma; problemas auditivos, con implantes cocleares; patologías de corazón, del cerebro y arteriales, con el implante de dispositivos guiados por el sistema arterial. Los más complejos problemas ortopédicos, son tratados a través de reemplazos articulares, las lesiones de columna, con implante de dispositivos especiales, como los discos mecánicos; los problemas de la visión con implante de anillos estromales que evitan el trasplante de córnea, y los problemas de infertilidad

por medio de avanzadas técnicas de reproducción asistida, como la vitrificación de óvulos, embriones y semen.

El Centro Médico Imbanaco cuenta con espacios cómodos, amplios y confortables, una nueva imagen que proyecta a la institución como un centro de avanzada en el desarrollo médico y tecnológico, que continuará brindando siempre una atención médica segura para cuidar y preservar la Vida. Una nueva edificación con 82.000 metros cuadrados, la primera en Colombia y la segunda en Latinoamérica con tecnología sismo-indiferente, superior a la sismo-resistente, capaz de amortiguar un movimiento telúrico sobre los 4 sótanos y aislar del movimiento a la estructura externa, es decir los 8 pisos de la construcción.

4.1.3 Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

El Instituto de Religiosas de San José de Gerona, propietario de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, llegó a Cali en el año de 1922. Cuatro años más tarde y por decreto del Obispo Luis Adriano Díaz, empezaron a trabajar en el cuidado y asistencia de los enfermos de la Clínica Garcés, una de las instituciones de salud más prestantes de la época y propiedad del médico Luis H. Garcés, quien falleció en 1948, pero es en 1954 cuando su familia vende la institución a la mencionada comunidad religiosa.

Al cambiar de propietario la clínica, pasa a llamarse Clínica Nuestra Señora de los Remedios, como tributo a la virgen patrona del Valle del Cauca.

Las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios se constituyen en uno de los bienes inmuebles de interés cultural más notables de la arquitectura moderna de Cali, de los años 60 y 70, como también lo son: el Edificio Carvajal, la Capilla de Fátima, el Acueducto Municipal y los clubes Colombia y Campestre, entre otras.

En la Clínica Nuestra Señora de los Remedios se realizaron las primeras cirugías de cáncer y de trasplante y reimplante de riñón de la región; especialidades como gastroenterología, ortopedia y urología estuvieron, igualmente, a la vanguardia en materia de técnicas quirúrgicas. También marcó la pauta en la realización de reimplantes de mano.

En Colombia, es reconocida por ser un centro de referencia para cirugías de columna de alta complejidad, entre las que se destaca la Cirugía Toracoscópica–Videoasistida, modalidad quirúrgica en la que es pionera.

La Clínica Nuestra Señora de los Remedios tiene certificados todos sus servicios con la norma de calidad ISO 9001:2008 de Icontec. En el nivel III se destacan: cirugía en sus diferentes especialidades, sala de partos, cuidados intensivos e intermedios en adultos y niños, hospitalización, urgencias, Imagenología, laboratorio, medicina física y rehabilitación. Nivel IV: reemplazos articulares, estereotáxica y cardiovascular.

4.2 Factores Clave de Éxito

1. Posicionamiento de la Institución: Reconocimiento como prestador de servicios de salud de alta complejidad para responder urgencias de la ciudad y región; referente en la región, para la atención de problemas de salud de alta complejidad. Participación de la Institución en el mercado de servicios de alta complejidad.

2. Gestión del Talento Humano. Se centra en potencializar las capacidades y talentos de cada uno de los colaboradores. Recurso humano altamente competente, motivado, comprometido.

3. Formación y entrenamiento del talento humano del sector salud. Convenios Docencia-Servicio con las diferentes Instituciones de Educación para el desarrollo de los procesos de formación universitaria, la investigación y el desarrollo de nuevos servicios. Escuela de alta calidad para la formación del recurso humano.

4. Trato humanizado al paciente y su familia: Trato digno, centrado en la persona y su familia, donde el paciente tiene derecho a estar informado durante la atención y a contar con personal comprometido y responsable.

5. Seguridad y Confianza: Atención médica segura, en aras de cuidar y preservar la vida de los pacientes, para minimizar el riesgo en la atención médica. Gestión Clínica Excelente y Segura con buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud, con estrategias para la identificación, reducción y prevención de eventos adversos.

6. Amplio portafolio de servicios. Permite atender a todos los usuarios de acuerdo con sus distintas necesidades. Esto permite integralidad en la atención, es decir, facilidad de tener interconsulta con todas las especialidades que la institución maneja, lo cual permite que no sea necesario sacar al paciente de la institución para algún examen o procedimiento. Lo anterior garantiza resultados excelentes, a precios razonables, mediante procesos efectivos.

7. Espíritu investigativo e innovación: Principio para la construcción y transformación de conocimiento que generará valor agregado de manera constante y consistente en el tiempo. Aportes científicos al desarrollo de la ciencia, a través de investigaciones y proyectos en espacios nacionales e internacionales.

8. Cumplimiento del marco legal: Cumplimiento de la normatividad vigente para el sector salud. Normas que rigen el conjunto de una atención integral, cumplimiento de estándares de calidad.

9. Desarrollo tecnológico: Alta tecnología en equipos de apoyo diagnóstico y en sistemas de información.

10. Oportunidad y pertinencia: Evitar retrasos que pongan en riesgo la salud de los pacientes. Esto incluye oportunidad de la asignación de citas y atención en los diferentes servicios. Atención médica de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible.

11. Instalaciones confortables

4.3 Matriz de Perfil Competitivo

A continuación, se presenta la matriz de perfil competitivo que va a permitir identificar entre los factores clave de éxito, cuáles son aquellos que tienen más incidencia en los buenos resultados de una entidad que presta servicios de salud de alta complejidad.

Tabla 2. Matriz de perfil competitivo

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	PESO		H.U.V.		FUNDACION VALLE DEL LILI		CENTRO MÉDICO IMBANACO		CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	
			VALOR	VALOR SOPESADO	VALOR	VALOR SOPESADO	VALOR	VALOR SOPESADO	VALOR	VALOR SOPESADO
1 Posicionamiento de la Institución	10%	0,1	4	0,4	4	0,4	4	0,4	3	0,3
2 Gestión del talento humano	10%	0,1	2,5	0,25	4	0,4	4	0,4	4	0,4
3 Formación y entrenamiento de talento humano	10%	0,1	4	0,4	4	0,4	3,5	0,35	3	0,3
4 Trato humanizado al usuario y su familia	10%	0,1	3	0,3	4	0,4	4	0,4	4	0,4
5 Seguridad y confianza	10%	0,1	3,5	0,35	4	0,4	4	0,4	3,5	0,35
6 Amplio portafolio de servicios	10%	0,1	4	0,4	4	0,4	4	0,4	3	0,3
7 Espíritu investigativo e innovación	8%	0,08	4	0,32	4	0,32	3,5	0,28	3	0,24
8 Cumplimiento del marco legal	10%	0,1	4	0,4	4	0,4	4	0,4	4	0,4
9 Desarrollo tecnológico	8%	0,08	3,5	0,28	4	0,32	4	0,32	3	0,24
10 Oportunidad y pertinencia	8%	0,08	2,5	0,2	4	0,32	4	0,32	3,5	0,28
11 Instalaciones confortables	6%	0,06	3	0,18	4	0,24	4	0,24	3,5	0,21
Total	100%	100%		3,48		4		3,91		3,42

Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida de la página WEB de cada una de las entidades consultadas

La tabla anterior nos muestra que de 11 factores claves de éxito identificados, 7 presentan igual peso relativo del 10%, 3 factores tienen un peso relativo del 8% y 1 factor con 6% de peso relativo.

La evaluación de la información de todas las entidades permitió identificar puntos fuertes y débiles en cada una de ellas como se puede observar en los resultados tabulados.

Se resalta el factor denominado cumplimiento del marco legal, en el cual las cuatro instituciones obtuvieron igual ponderación, significando ello que no hay debilidad en este aspecto.

De otra parte, se obtuvo que la Gestión del talento humano presentó una baja calificación en el H.U.V., así como la oportunidad y pertinencia, seguidos por el trato humanizado al usuario y su familia. Las cifras revelan la fuerza del H.U.V. en otros 5 factores entre los que cabe resaltar la formación y entrenamiento del talento humano y el espíritu investigativo e innovación.

Se destacan las cuatro instituciones por su gran compromiso en la prestación de servicios de salud, no obstante, el análisis integral de la información permitió reconocer a la Fundación Valle del Lili como la institución con las mejores calificaciones en todos los factores clave de éxito, dándonos a conocer sus fortalezas particulares, que le han valido para posicionarse entre los mejores Centros de salud de América Latina y el Caribe, razón por la cual se deben tomar como referencia para la toma de decisiones estratégicas.

4.4 Gráficos de Radar

Seguidamente se presentan los gráficos de radar resultantes de las variables definidas en la matriz de perfil competitivo. Los datos corresponden a la calificación de los resultados obtenidos para las entidades escogidas.

4.4.1 Radares Hospital Universitario del Valle.

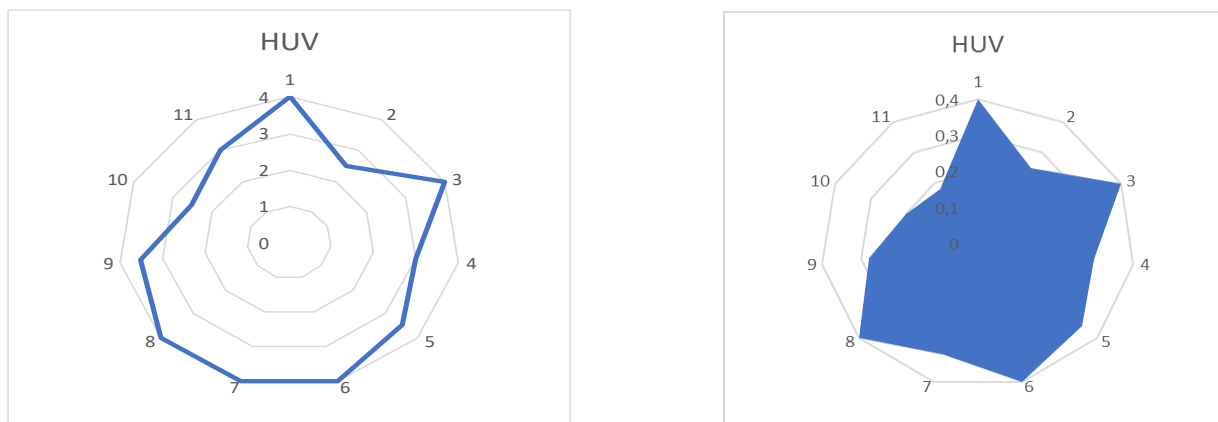


Figura 1. Radares HUV

El resultado de los factores clave de éxito para el H.U.V. refleja como principales puntos a favor el posicionamiento que tiene la Institución, la formación y entrenamiento del talento humano, el amplio portafolio de servicios, el espíritu investigativo y el cumplimiento del marco legal. No obstante, sus puntos débiles son la oportunidad y pertinencia y la gestión del talento humano.

4.4.2 Radares Fundacion Valle del Lili.

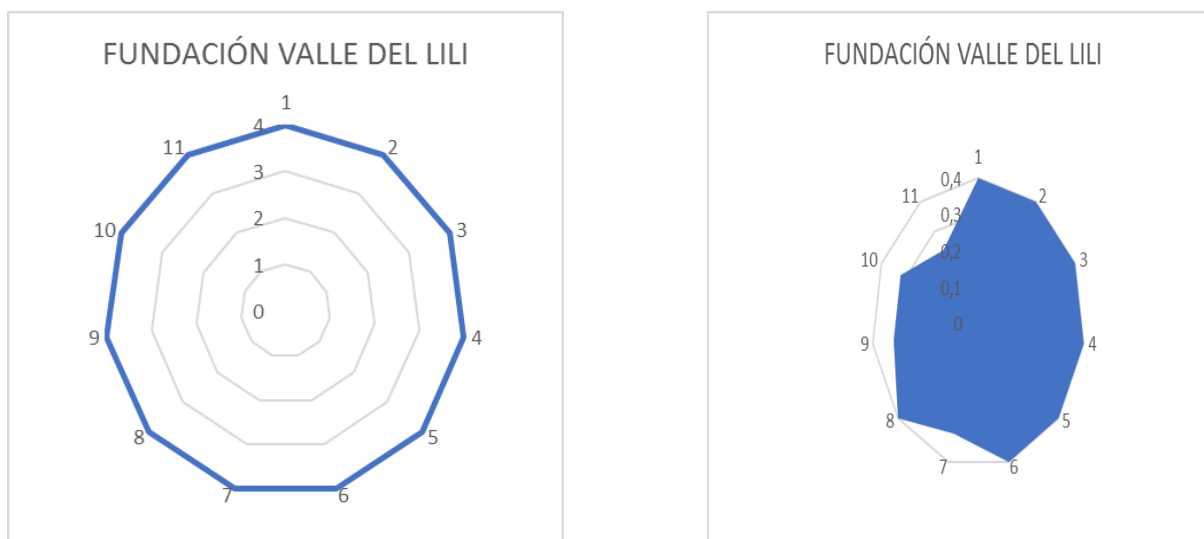


Figura 2. Radares Valle del Lili

Los resultados obtenidos para el Hospital Universitario de la Fundación Valle del Lili, son el reflejo del posicionamiento que ha alcanzado dicha institución reconocida por su atención humanizada y con calidad, la integralidad de las especialidades, la tecnología de punta, la educación del talento humano y la excelencia en el servicio que se encuentra interiorizada en todos los colaboradores de la institución.

4.4.3 Radares Centro Médico Imbanaco.

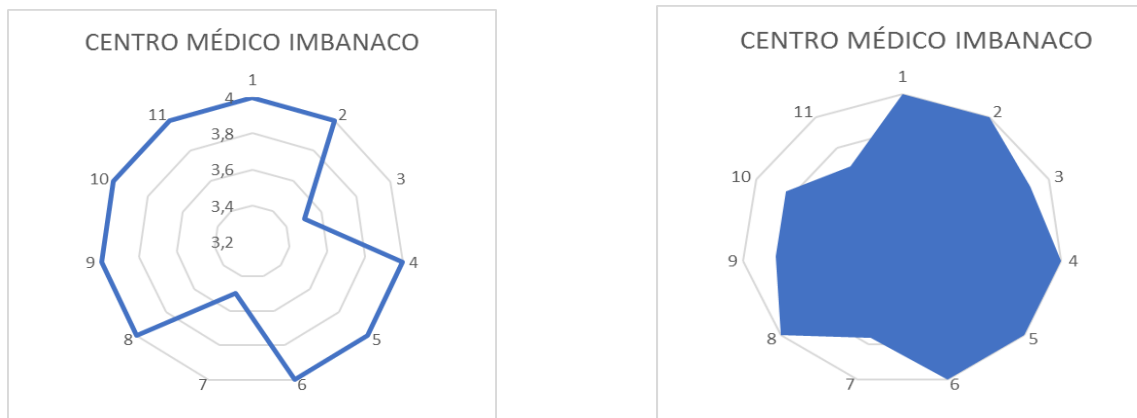


Figura 3. Radares Centro Médico Imbanaco

Los aspectos aquí evaluados muestran como el Centro Médico Imbanaco presta servicios de salud con calidad científica y técnica, con trato digno a las personas y la excelente calidad de los profesionales, adicional a las excelentes y confortables instalaciones.

4.4.4 Radares Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

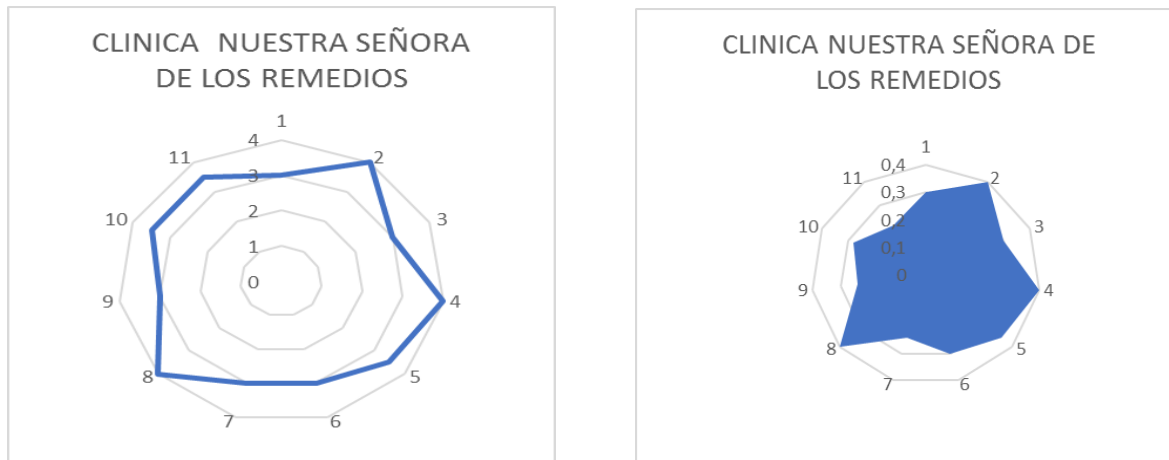


Figura 4. Radares Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Es de resaltar en esta Institución el trato humanizado al usuario y su familia, brindándoles una atención integral, tal y como lo contiene su misión, “prestándoles asistencia espiritual y corporal con un equipo humano cálido y competente”.

De la matriz de perfil competitivo y de los radares obtenidos para cada una de las instituciones se puede concluir que La Fundación Clínica Valle del Lili, es la Institución con las mejores condiciones, en todos los factores clave de éxito y esto se evidencia en los resultados que ha obtenido, sus galardones y reconocimiento entre las mejores instituciones de Colombia.

Seguidamente se encuentra entre los mejores resultados, el Centro Médico Imbanaco.

Se concluye entonces que los aspectos a mejorar por parte del H.U.V. son la Gestión del talento humano, la oportunidad y pertinencia, el trato humanizado al usuario y su familia y las condiciones de sus instalaciones.

Por lo anterior, el H.U.V. debe diseñar estrategias encaminadas a mejorar los aspectos de baja calificación, de tal manera que le permitan competir adecuadamente, diferenciarse prestando servicios que respondan a las tres dimensiones de calidad en salud: calidad científico-técnica, relaciones excelentes e instalaciones confortables.

En este orden de ideas, se recomiendan acciones a seguir, dentro de su estrategia, tales como:

- Mejoramiento en la Gestión del Talento Humano, que incluye aspectos como la capacitación, el bienestar institucional, clima organizacional, entre otros, para que el desempeño de los trabajadores se refleje en sentido de pertenencia, orgullo y compromiso con la institución.
- Propender por el mejoramiento continuo en la calidad de los servicios de atención en salud manejando una filosofía de vocación de servicio y trabajando para garantizar la seguridad

de los pacientes, así como el trato humanizado a cada uno de ellos y sus familias, lo cual permitirá mejorar la imagen tanto al interior como al exterior de la Institución. Cabe precisar que el H.U.V. en su Plan Estratégico cuenta con un programa de seguridad del paciente que describe estrategias las cuales se han basado tanto en las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en la experiencia de otras instituciones con altos estándares de calidad.

- La atención con oportunidad y calidad es sin duda un aspecto a trabajar, de tal manera que permita evitar retrasos tanto en la asignación de citas como en la atención de los diferentes servicios que puedan poner en riesgo la salud de los pacientes, propendiendo por una atención médica integral haciendo uso del amplio portafolio de servicios con el que cuenta la institución y aprovechando que es referente en la atención de problemas de salud de alta complejidad.
- Continuar a la vanguardia de la tecnología, pues si bien es cierto el H.U.V. cuenta con equipos de alta gama, debe gestionar recursos mediante la presentación de proyectos ante entidades nacionales e internacionales para obtener financiación en la modernización de sus equipos.
- Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria que incluya mejoramiento de la capacidad física instalada, con instalaciones confortables lo que redundará en mejora en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad para el cumplimiento de estándares de calidad.

5. El Componente Humano en el HUV

5.1 Presentación

El propósito del presente trabajo es el de establecer la incidencia del componente humano como causa de la situación financiera que propició el sometimiento del H.U.V. a la Ley 550 de 1999. Considerando la importancia del H.U.V. en el patrimonio público del Valle del Cauca, es relevante resaltar que las medidas tomadas por la Institución en la vigencia 2016 al acogerse a la Ley 550 de 1999 y que conllevaron a un proceso de reorganización hospitalaria, generaron conflictos de índole laboral que ocuparon titulares de prensa, además que se convirtieron en obstáculos para avanzar en el desarrollo empresarial que tanto espera la comunidad vallecaucana.

En el H.U.V. la masa laboral es un conjunto diverso, que, a pesar de tener en común la prestación de sus servicios laborales y personales a la misma organización y como tal estar al servicio de los mismos objetivos organizacionales, la forma de vinculación con la empresa es diversa y la aplicación de los principios y conceptos de la gestión humana se hace compleja.

Existen distintas clases de vinculación: hay empleados públicos, trabajadores oficiales, contratistas de prestación de servicios, contratistas indirectos que están vinculados a empresas concesionarias, personal con vinculación indirecta mediante Agremiaciones Sindicales, personal vinculado a servicios internos que hacen parte de la misión de la empresa pero que está tercerizado, etc. lo cual rompe con las condiciones apropiadas para el componente humano, creándose con ello un factor deteriorativo de la eficiencia y la eficacia, como requisito para alcanzar el éxito de la organización. Ya se había citado en el marco teórico, que el éxito de una organización radica principalmente en las personas que constituyen el epicentro del funcionamiento del conjunto organizacional.

Tal como dice Pérez (1990) el análisis objetivo de la gestión humana es muy importante porque “son las personas vinculadas a la organización las que construyen los cambios y determinan de manera sustancial su desarrollo” y porque, como dice Chiavenato (2007) los recursos humanos “constituyen el único recurso vivo y dinámico de la organización, además de ser el que decide cómo manipular los demás recursos que son de por sí inertes y estáticos. Además, conforman un tipo de recurso dotado de una vocación encaminada al crecimiento y al desarrollo”.

Para realizar este propósito, el presente estudio concentra su mirada en tres aspectos: Por una parte, examinar los argumentos expuestos por el gobierno y los directivos de la empresa sobre el papel del componente humano en la situación financiera de la organización durante el período que antecede al sometimiento a la ley 550; por otra parte, examinar los argumentos expuestos por las organizaciones de empleados y trabajadores sobre las condiciones de manejo y administración de la empresa durante el período definido y finalmente, para examinar con mayor objetividad y con sentido académico, analizar la situación operativa y administrativa del talento humano, a la luz de los enfoques conceptuales sobre gerencia pública y los marcos teórico y conceptual definidos para este trabajo.

5.2 La Mirada de Gobernantes y Directivos

La mejor manera de examinar la postura del gobierno y los directivos de la entidad es considerando los actos administrativos y las decisiones tomadas. Si bien es cierto se conocen expresiones de la Gobernadora del Valle del Cauca y del Gerente del HUV expuestas a través de los medios de comunicación, mediante las cuales atribuyen al personal vinculado a la entidad alta magnitud en el peso de la responsabilidad frente a la grave situación, dichas manifestaciones carecen de la suficiente fuerza metodológica para tenerlas en cuenta. Para el presente análisis se

tendrán en cuenta documentos oficiales donde se consignan proposiciones y argumentos considerados en las decisiones tomadas frente a casos inherentes a la administración.

5.2.1 Acuerdo de reestructuración de pasivos.

El Gobierno Departamental ha considerado la aplicación de la Ley 550 de 1999 como la fórmula de salvación de la crisis de la entidad, como la panacea con la cual se llegará a la solución definitiva del problema, según lo expresado a los medios de comunicación, por lo cual es conveniente examinar algunos detalles de su contenido para precisar los alcances y limitaciones del citado instrumento salvador.

La Ley 550 de 1999 fue tramitada por el gobierno de la época (Presidencia de Andrés Pastrana) para solucionar problemas de operación de empresas del Estado que por motivo de las deudas, no podían operar normalmente para el cumplimiento de su objeto debido a la presión de sus acreedores. Se trataba de casos donde los acreedores embargaban por vía judicial las cuentas de las empresas deudoras y en estas condiciones impedían la marcha normal de las acciones. Los acreedores ahogaban a los deudores que, siendo organismos del Estado, dejaban de cumplir el servicio a la comunidad para el que habían sido creadas. La ley les tendió la mano en tanto, una vez celebrado el acuerdo con los acreedores, estos no podían realizar acciones judiciales y las empresas podían realizar sus operaciones normales, solamente sometiéndose a cumplir unas restricciones y unas reglas sobre el manejo financiero.

Examinando el documento “ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN DE PASIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” – E.S.E.” en el que consigna el Capítulo II “Antecedentes y Consideraciones”, no existe evidencia de que el HUV haya vivido una etapa de presión de los acreedores que haya impedido la operación normal en la prestación del servicio. Entre los considerandos del acuerdo no aparece que los acreedores hayan

utilizado procesos judiciales contra la entidad como para impedir su marcha normal. La operación estaba afectada y obstaculizada, no por embargos de los acreedores, sino por situaciones de iliquidez derivada del elevado saldo en la cartera por el no pago de las obligaciones de parte de las EPS y otros deudores.

Dice el punto 2.7 del documento que “El Departamento del Valle del Cauca, desde hace más de una década, ha padecido una crisis hospitalaria, la cual ha sido agravada por la migración de los recursos financieros que estaban destinados al otrora funcionamiento de los hospitales, hoy Empresas Sociales del Estado, hacia la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, recursos los cuales son administrados actualmente por las Entidades Promotoras de Salud. Esto, ha significado que las Empresas Sociales del Estado ingresen a la dinámica del libre mercado de la salud, en la cual la principal fuente de ingreso de estas empresas es la venta de servicios de salud a aquellas entidades que han incumplido sistemáticamente con el pago oportuno de los servicios de salud que las Empresas Sociales del Estado les proporcionan en beneficio de sus afiliados, todo lo cual ha generado desequilibrios operacionales y económicos”, con lo cual se atribuye un primer factor, a una situación estructural consecencial del sistema establecido por la Ley 100 de 1993. Ni señala la acción de los acreedores como argumentos, ni tampoco se toca el caso de la gestión humana como factor.

En el punto 2.8 dice que “Dentro del anterior contexto, el cual se replica en otras entidades territoriales del país, fue promulgada la Ley 1438 de 2011 que, en su artículo 80, le impuso al Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, determinar y comunicar anualmente a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y de viabilidad económica, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la

evaluación por indicadores de salud establecida en aquella ley”, con lo cual atribuye al gobierno nacional uno de los factores sin que sea por condiciones internas que surge la causal, sino que obedece a la calificación del riesgo hecha por el organismo con base en indicadores financieros, los cuales son fríos sino se enmarcan en un contexto de operación de la entidad. El punto 2.9 dice que “Para tal efecto, las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasifican en empresas sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social” y el punto 2.10 dice que “Según lo previsto en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, tienen que someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, con el acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud en las condiciones que determine el Ministerio de la Salud y de Protección Social”.

En el punto 2.11 se lee que “De conformidad con lo prescrito en el artículo 82 de la Ley 1438 de 2011, si con la implementación del programa de saneamiento fiscal y financiero, la Empresa Social del Estado en riesgo alto no logra categorizarse en riesgo medio, ésta o las autoridades competentes deben adoptar una o más de las siguientes medidas: i. La promoción de acuerdos de reestructuración de pasivos; ii. La intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, independientemente de que la Empresa Social del Estado esté adelantando o no programas de saneamiento y; iii. La liquidación o supresión, o fusión de la entidad. Y en el punto 2.12 se observa que “Particularmente, el HUV, como otras Empresas Sociales del Estado, ha sido objeto de varias reformas administrativas y, desde el año 2014, por haber sido categorizado en riesgo alto, el HUV adoptó y ejecutó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el cual fue

viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y fue objeto de evaluación y seguimiento por parte de la Dirección de Apoyo Fiscal de este ministerio.”

Como se puede ver, la aplicación de la ley 550 se gestó en otra situación diferente a la que el espíritu de la norma consideró en sus orígenes; si bien es cierto que tuvo soporte legal porque así lo contempla la citada norma superior, genera el interrogante de que por qué se adoptó esta salida si existían otras dos alternativas diferentes como la intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y La liquidación o supresión, o fusión de la entidad. Sin pretender afirmar que una de las otras dos hubiera sido mejor, el interrogante surge porque no existe claridad en los argumentos para escoger esta salida. Seguramente era la más adecuada, pero independientemente de su pertinencia, el vacío queda en la información suficiente sobre el análisis para sustentar la escogencia.

Los argumentos de la parte considerativa son todos de carácter financiero derivados del análisis de los deudores. No hay cuestionamientos sobre los activos.

Dice el documento citado que la señora promotora del acuerdo de reestructuración, el día 20 de febrero de 2017, remitió a la Superintendencia Nacional de Salud, un concepto sobre la viabilidad económica y financiera del HUV, en el cual aquella sostuvo lo siguiente “El HUV ha presentado un comportamiento atípico a lo largo de los últimos cuatro años en la prestación de servicios de salud. Dentro del giro de su negocio, se han presentado variables exógenas que han afectado el funcionamiento ordinario de su actividad y que han minado la sostenibilidad financiera del hospital en la actualidad. ii. Los altos niveles de contratación superiores al nivel óptimo, lo bajos niveles de recaudo de cartera por la crítica situación del sector salud en Colombia, el significativo nivel de glosas a las facturas de servicios por errores que impiden el debido cobro a las EPS, la falta de oportunidad en la correcta presentación de la facturación y, la

remisión de pacientes a otras entidades por motivos aun no esclarecidos, son las principales causas que no han permitido el adecuado desempeño económico del HUV e impedido un fortalecimiento financiero de esta entidad.”

En cuanto al plan de reestructuración para solventar las causas de la crisis, la señora promotora, expuso en su concepto de viabilidad, lo siguiente: “i. El comportamiento del HUV en el balance, no refleja su real problema al momento de cumplir con sus obligaciones. ii. La estructura del esquema de negocio del hospital no presenta problemas en su viabilidad, constituyéndose la falta de capital de trabajo del hospital en el problema más significativo del HUV. Como es bien sabido, el sistema de salud en Colombia atraviesa una difícil situación y el HUV no es ajeno a la misma. iii. Por lo tanto, la causa del problema del HUV no gira alrededor de la viabilidad financiera, pues aquella radica en la recuperación de cartera, lo cual genera problemas en el flujo de caja y, por ende, acarrea situaciones temporales de iliquidez. iv. El fortalecimiento de la estructura patrimonial del HUV es solo una de las variables necesarias para garantizar la sostenibilidad del mismo; sin embargo, si realmente se pretende recuperar el buen funcionamiento del hospital, es necesario mejorar su sistema de facturación y tiempo de recuperación de la cartera. v. El mejoramiento del capital de trabajo del HUV, depende en gran medida de la evolución del sector salud en Colombia, por consiguiente, al ser esta una variable exógena, la mejor opción para que el HUV pueda alcanzar una estabilidad permanente es lograr acuerdos de pago con los proveedores que permitan encajar el tiempo de pago de sus obligaciones con el tiempo esperado de recaudo de la facturación emitida.” Como se puede ver, el argumento de los pasivos es débil, por lo que el otro interrogante que surge es si con la decisión adoptada del acuerdo de reestructuración de verdad llegará la solución definitiva del problema, cuando las causas son otras diferentes a las que le apunta el acuerdo.

Solo al margen del concepto se aprecia las referencias al personal o al componente humano en el problema cuando dice que “el tercer componente del plan de reestructuración es una reducción sustancial de los gastos de operación del HUV, puntualmente en lo atinente a los costos derivados de la planta de personal. De hecho, en el tercer trimestre del año 2016, fue reducida la planta de personal del HUV en 522 personas con el objetivo de reducir los gastos y costos para permitir un mejor margen en el resultado financiero. Esta reducción permitiría al HUV obtener ahorros por un valor cercano a los \$23.000.000.000 anuales.” Pero no se encuentra un análisis detallado sobre la incidencia de esta cifra en la situación financiera de la entidad. De otro lado, la cifra global por sí sola no es posible analizarla para sacar conclusiones por lo cual es necesario examinar otro estudio que se concreta en los temas propiamente del personal.

5.2.2 Estudio técnico para el rediseño del hospital.

A comienzos de 2017 se conoció un documento titulado “Estudio Técnico para el rediseño del Hospital” con fecha octubre de 2016 y elaborado por Diego León Reyes B. de cuya lectura se pueden sacar algunas conclusiones acerca del papel de la gestión humana y la incidencia de este factor, en la crisis del HUV.

El informe dice que tiene como objetivo general Estructurar el Estudio Técnico para el Rediseño del HUV a partir de la información suministrada por el hospital de conformidad con los lineamientos normativos vigentes y los lineamientos técnicos del DAFP, así como realizar un estudio de la medición de cargas de trabajo para las diferentes áreas que conforman la estructura organizacional propuesta, de acuerdo con los procesos con el fin de determinar el número de funcionarios por nivel, denominación y por dependencia y el diseño de los perfiles de los cargos requeridos.

Dicho estudio inicia presentando la metodología, donde destaca la consulta de estudios anteriores realizados por la ESAP, la Universidad del Valle y la Secretaría Departamental de Salud del Valle, como primera etapa del trabajo. Luego se refiere al análisis comparativo entre la estructura presente y la propuesta por la Secretaría de Salud. En seguida y como etapa 3 dice que hace la validación de la estructura en procesos, personas y servicios, en la Etapa 5 analiza los costos de la planta y finalmente presenta conclusiones y recomendaciones. Curiosamente, a pesar de que en el objetivo general dice que el trabajo se hará de conformidad con los lineamientos técnicos del DAFP, en la descripción de la metodología no se evidencia la aplicación de la guía de la entidad.

En las primeras partes el informe incluye información general de la entidad y luego describe la situación reciente y presente de la entidad, donde hace referencia a algunos puntos que también trata el documento sobre reestructuración de pasivos, en lo que se refiere a la evolución de la categorización del riesgo y demás normas que fija la Ley 1608 de 2013, además del recuento de las normas legales pertinentes.

El estudio hace un cuestionamiento al informe del Plan de Desarrollo del HUV en cuyo informe de avance asegura haber tenido un cumplimiento del 80 %, lo cual, dice, no es coherente con la realidad del hospital, que presenta desequilibrio financiero agudizado en 2015. Aquí demuestra una falla en la gestión gerencial, por cuando asegura que se formuló mal y que el seguimiento también está mal hecho.

El estudio hace un análisis financiero con base en cifras contables históricas examinando varios componentes del problema, como son ingresos, balance de activos y pasivos, ingresos y egresos, cartera y su comportamiento. Hace una referencia a los gastos del personal pero simplemente descriptivo en cuanto a cifras sin entrar a profundizar en el análisis (Tabla 15). En

la tabla 19 muestra una descomposición de los costos en el año 2015 mostrando que el recurso humano tiene una participación del 58,8 % del total. Aquí destaca que las obligaciones laborales derivadas de la nómina en el HUV son del 152 %, comparativamente superior a este mismo concepto en el sector privado que es del 47,5 % y del resto del sector público que es del 65,5%. Pero no entra a profundizar las condiciones que producen esta cifra, en cuanto a calidad y especificaciones del servicio, solamente se refiere, esto es propio de la gestión humana, a que existe una carga elevada por concepto de horas extras que bien se pueden suplir con turnos de ocho horas, pero sin profundizar sobre la viabilidad técnica de esta propuesta.

El análisis sobre el peso de la carga laboral es descriptivo pero no conduce a la profundización de los factores que ocasionan estas cifras. ¿Cuánto es alta o cuánto es baja? La cifra sola es fría sin considerar aspectos técnicos de la operación, aspectos de la demanda y de la calidad y condiciones sobre las que se presta el servicio. Es de tener en cuenta que la actividad misional de la empresa no consiste en elaborar productos tangibles, los cuales se pueden producir con equipos, sino la de prestar servicios intangibles y estos requieren de la intervención humana para su producción. No se trata de justificar las cuantías y porcentajes en que se incurre actualmente, sino en cuestionar la metodología del análisis y el riesgo de derivar conclusiones con la simple visualización de cifras.

El estudio expone como conclusión que *“para salir de la crisis institucional el hospital debe entrar en un proceso administrativo de reorganización institucional que requiere la definición de una estructura organizacional más flexible, la supresión de cargos vacantes, la definición de una planta mínima de cargos que le permita cumplir con su misión y objetivos corporativos, el estudio de estabilidad reforzada de sus colaboradores, la negociación de los beneficios convencionales de trabajadores oficiales y empleados públicos entre otros para lo cual se*

requiere de una fase de reestructuración de su planta de cargos....” (Pag. 55). Pero los argumentos previos a la conclusión no son contundentes y les falta claridad en la relación causa-efecto, de tal manera que esta conclusión puede ser o no ser correcta. La observación sobre las cifras muestra una realidad empírica, pero no permite examinar el trasfondo e identificar las causas de las mismas.

El estudio contiene un capítulo VIII denominado Identificación de Procesos. Parte de la revisión del Modelo de Operación por Procesos el cual contiene 21 procesos, de los cuales 3 son estratégicos, 10 son misionales 8 son de apoyo. Incluye una serie de cuadros donde relaciona actividades con productos de cada proceso, pero no presenta la caracterización de procesos con base en las normas técnicas utilizadas. Si se tienen en cuenta las normas NTCGP 1000:2009 o la norma ISO 9001, la caracterización del proceso debe tener 14 puntos así: Nombre del proceso, Objetivo del proceso, Responsable del Proceso, Alcance del Proceso, Actividades del Proceso, Estradas del Proceso (Insumos), Proveedores del Proceso, Salidas del proceso (Productos), Usuarios del Proceso (Clientes), Recursos del Proceso (Humanos, Infraestructura, ambiente), Documentos asociados al Proceso, Requisitos aplicables al proceso, Indicadores de gestión del proceso y Riesgos asociados al proceso. Esta caracterización no se encuentra en el documento. Deberían estar las 21 caracterizaciones.

El informe luego salta a las funciones, pero no se aprecia el procedimiento lógico para convertir los procesos en funciones. Es decir, no se aprecia la metodología que explique de dónde surge esa conversión, para definir equivalentes en funciones a partir de las actividades del proceso, para lo cual es necesario que los procesos estén bien caracterizados.

Para realizar este puente entre el modelo de operación por procesos y la estructura orgánica con planta de personal, el DAFP recomienda que se realice un estudio de cargas de trabajo. El

informe dice que hay un estudio de levantamiento de cargas y que “*los resultados de este análisis se pueden consultar en el anexo correspondiente*” (Pag. 179); pero en el anexo con el título “Medición de Cargas de Trabajo” (Pag. 195), el trabajo realizado no cumple rigurosamente con los lineamientos del DAFP, tal como lo indica en el objetivo general. Hay un salto metodológico que rompe con la cadena causa-efecto de modo que aparece una propuesta de planta de personal que no cuenta con la sustentación debida en cuanto a los detalles de la medición de cargas.

Según los lineamientos del DAFP, se debe elaborar una matriz con las siguientes características:

FILAS. Una fila para cada actividad de cada proyecto.

COLUMNAS: 1) Procesos por dependencia, 2) actividades de cada proceso, 3) partes del procedimiento de la actividad, 4) nivel jerárquico del empleo, 5) requisitos académicos del procedimiento, 6) competencias laborales que exige el procedimiento, 7) denominación del empleo, 8) código del empleo, 9) grado del empleo, 10) propósito principal del empleo, 11) cantidad promedio de veces que se repite el procedimiento en el mes, 12) tiempo mínimo que dura el procedimiento, 13) tiempo máximo que dura el procedimiento, 14) tiempo promedio que dura el procedimiento, 15) tiempo del procedimiento en horas estándar, 16) tiempo total en horas hombre en el mes para cada nivel de empleo en cada procedimiento, 17) total promedio mes en horas hombre, 18) número de horas que trabaja una persona en el mes, 19) número de personas necesarias para el procedimiento.

La matriz así elaborada no aparece en el informe, por lo cual no está la debida sustentación de la planta de cargos.

Como epílogo de la anterior reflexión respecto al objetivo específico número 1, podemos deducir que no hay claridad total ni contundencia en los argumentos para determinar la verdadera incidencia del componente humano en la crisis del HUV a partir de las apreciaciones del gobierno y los niveles directivos de la organización. Puede ser que los planteamientos estén en lo cierto o puede ser que no sean ciertos, si se tiene en cuenta los instrumentos analizados en este estudio, con base en los cuales se han tomado decisiones trascendentales para la entidad.

Se utilizan con fuerza los argumentos de tipo financiero, principalmente relacionados con la facturación y el recaudo de cartera, lo cual es relacionado con la gestión gerencial de la entidad y por supuesto con la eficiencia y eficacia del factor humano en la operación cotidiana, pero es un asunto que se relaciona con otros aspectos de la política de gestión humana como la capacitación, la motivación, la dotación de recursos tecnológicos, la ética, el autocontrol, etc. y no propiamente con los costos del personal.

No se conoce a ciencia cierta si la dotación humana de la organización es pertinente o no. En cantidad, en calidad, en asignación, en competencias. Como no hay claridad en el estudio de cargas laborales, no se sabe si el número es adecuado, si cada proceso cuenta con el número requerido, si los requisitos académicos son apropiados, si las competencias están bien establecidas.

No se puede saber si los argumentos del gobierno y las decisiones tomadas son justas y objetivas o si obedecen a otros criterios diferentes a los argumentos de la técnica administrativa.

5.3 La Mirada de Empleados y Trabajadores

5.3.1 Opiniones presentadas.

Desde el punto de vista de los empleados y trabajadores la situación es más compleja para analizar, porque en este estamento presentan mayor heterogeneidad y diversidad de intereses, lo que dificulta precisar una visión homogénea sobre el caso de la empresa.

El análisis de la visión de este estamento organizacional se realizó con base en opiniones de dirigentes gremiales quienes solicitaron mantener oculto su nombre por razones de seguridad. No se dispone de una fuente institucional documentada donde se consigne una postura unificada de los empleados y trabajadores por lo cual el análisis se reviste de alguna debilidad metodológica; pero la opinión de los empleados y trabajadores es generalizada y se repite *vox populi* aun con las debilidades técnicas que ofrece, ya que carecen de los soportes suficientes para sustentar sus posiciones.

Como el objetivo general de este trabajo se refiere a la confrontación de posturas entre los actores principales, la fuente obligada de consulta la constituyen precisamente las opiniones de los representantes de las organizaciones gremiales. Es comprensible el sigilo y los temores de quienes dan la cara y suministran la información, por cuanto el temor a las represalias es un hecho común en el comportamiento humano. Pero el mantener oculta la identidad de dichas personas, en nada disminuye la validez de sus argumentos ni el cumplimiento del objetivo general que, precisamente, se refiere a la aclaración de las opiniones encontradas. Fueron representantes de dos de las organizaciones gremiales existentes, los que suministraron la información, cuyo contenido es generalizado. Todas las organizaciones y todos los integrantes de las mismas, coinciden en sus apreciaciones sobre la situación de la empresa.

Uno de los aspectos que demerita la visión del personal vinculado a la organización es que no existe una sola organización gremial homogénea que muestre una postura unificada de todo el estamento; pues hay cuatro (4) organizaciones de este tipo, que crean dudas sobre la fortaleza del mismo.

Para los dirigentes sindicales, la causa principal de la situación que vive el HUV está por fuera de la institución. Dicha situación que se reconoce como crítica o en mal estado, no solo desde el punto de vista financiero sino integralmente como organización, es producto del direccionamiento estratégico de la empresa, el cual no sólo se define de manera exógena, sino que obedece a propósitos diferentes a los derivados de su competencia funcional y estatutaria y a la visión y misión establecidas como guías de la operación. Argumentan que la orientación del HUV está sujeta a los intereses y propósitos del Gobernador del Departamento, el cual, si bien es cierto es la cabeza del estamento directivo y representante del principal, aplicando la teoría del principal y el agente, no hace parte de la organización por cuanto la misión del departamento como entidad territorial es diferente a la del HUV como ESE de Nivel IV, aunque el orden sea departamental. A pesar de que la ESE tiene una Junta Directiva como máximo órgano rector y un Gerente como máximo órgano ejecutivo, es desde el Gobierno, que es un actor externo a la empresa, de donde se define la orientación y el rumbo que toma la entidad.

Durante la última década el gobierno departamental ha tenido momentos irregulares. En el período constitucional del 2008 al 2012 hubo casos de interinidad y plazos cortos de gobierno, en los que no se pudo precisar el tratamiento que el gobierno departamental le otorgó al HUV. Durante ese período, estuvieron nombres como Abadía, Salcedo, Lourido, Useche, Iragorri y Carabalí, siendo por ello un período inestable que no permitió identificar la política frente al HUV.

En el sustento de la opinión sobre la orientación de la empresa por parte del Gobernador del Valle del Cauca, los dirigentes sindicales citan tres casos en los que han logrado precisar el enfoque. Son los de Angelino Garzón, Ubeimar Delgado y Dilian Toro.

5.3.1.1 Caso del Gobernador Angelino Garzón.

Este caso se refiere al período comprendido entre enero de 2004 y diciembre de 2007. Dice el entrevistado, que el Gobernador Angelino Garzón le dio un sentido político de largo plazo, en donde el HUV fue una plataforma de lanzamiento de uno de sus discípulos que mayormente protegió. Designó como Gerente al médico Jorge Iván Ospina, para efecto de impulsar su imagen y proyectarla hacia el futuro como un dirigente político regional. En ese caso, la orientación de la empresa se dirigió a la creación de la imagen personal del gerente y las acciones que se realizaron desde la gerencia de la empresa eran con ese fin. Poco importaba los resultados para el éxito de la organización sino que primaba el efecto de las decisiones gerenciales en la figura del gerente. Fue una administración con carácter mediático cuyo propósito se concentraba en la opinión pública. Dice el líder sindical entrevistado que lo fundamental era la creación de un futuro dirigente político para lo cual su imagen era prioritaria.

Siendo ese el propósito, las acciones gerenciales se orientaron a generar opinión pública por lo cual la prioridad en la asignación de recursos se definió con ese criterio. Se realizaron obras de gran impacto mediático, pero sin valorar detalladamente los beneficios para el futuro de la empresa. Obras físicas, creación de servicios, incorporación de tecnología, todas importantes desde el punto de vista de la opinión general, pero carentes de un análisis detallado de viabilidad que permitiera examinar los resultados en el largo plazo y la sostenibilidad de los procesos. Era más importante perfilar a la persona como un gran administrador de modo que en el futuro se pudiera vender en la opinión para nuevos proyectos electorales con altas posibilidades de éxito.

Prueba de ello, anota el entrevistado, es que el personaje salió del HUV y fue elegido Alcalde de Cali con muy buena imagen. Pero al interior de la empresa, seguían acumulándose los factores de la crisis que más adelante estalló.

5.3.1.2 Caso del Gobernador Ubeimar Delgado.

Este caso se refiere al período comprendido entre julio de 2012 y diciembre de 2015. El período de este gobernador también lo tienen caracterizado los dirigentes sindicales. Dicen que durante ese tiempo el énfasis en la administración del HUV se concentró en la realización de contratos de obras físicas.

Dice el entrevistado que las obras realizadas algunas eran necesarias y otras eran convenientes, y que, de todas maneras, las obras significan solución de problemas o mejoramiento; no obstante, precisa que no tiene conocimiento sobre la justificación en los estudios previos ni tampoco un análisis para demostrar la articulación de las obras con las estrategias del plan de desarrollo de la empresa. Habría que realizar un análisis del impacto hoy, después de algún tiempo de realizadas, para determinar los beneficios aportados de cada obra.

Resalta el entrevistado, que otros aspectos del complejo organizacional relacionados con la misión y los objetivos de la entidad, no tuvieron la relevancia suficiente durante esta administración, que si bien fueron decisiones gerenciales, no ocultaba la injerencia del gobierno departamental en el direccionamiento del HUV.

5.3.1.3 Caso de la Gobernadora Dilian Toro.

Este caso se refiere al período que inicia en enero de 2016 y que aún sigue vigente. En este período se agudizó la situación y se produjeron un conjunto de hechos de trascendencia en el seno de la organización. Se dice que aquí fue cuando explotó la crisis.

Destacan que en este período se ha hecho mucho énfasis en la carga laboral como responsable de la crisis financiera y se han tomado determinaciones que han generado conflictos con el personal de la organización, cuyos resultados aún son inciertos porque muchas decisiones se justifican de una manera, pero al final producen efectos contrarios; y lo más grave, no se ha tenido en cuenta la calidad del servicio al usuario.

En resumen, es procedente afirmar que escuchando las apreciaciones de los dirigentes sindicales se puede concluir que ellos dan su opinión con carácter subjetivo, sin aportar pruebas documentales ni soportes suficientes para sus afirmaciones. No es clara la relación causa-efecto entre los sucesos narrados y los motivos que originan los mismos. Pero las observaciones realizadas por ellos, que pueden ser simples coincidencias, sí dejan mucho que pensar acerca del manejo y orientación del HUV.

Un aspecto que merece destacarse es el relacionado con los factores exógenos de la organización. Son dos organizaciones distintas: una es la Gobernación del Valle que es un administrador territorial y que tiene su propia misión y funciones relacionadas con la administración del territorio departamental y otra diferente es el HUV que es una ESE con funciones estatutarias y misión diferentes. Entonces, no es razonable someter el direccionamiento estratégico de una a los propósitos del gerente de la otra. Diferente es que el HUV tenga tareas que realizar en cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental, que tiene en sus alcances objetivos y estrategias sectoriales en el campo de la salud donde puede asignarle actividades al HUV. Pero en tal caso, siempre la entidad debe conservar su autonomía en la realización de sus operaciones y el cumplimiento de compromisos con el plan del gobierno departamental. Si los hechos no son tal como lo plantean los sindicalistas, en el sentido de que el Gobernador de turno utiliza el HUV para fines y propósitos propios, los hechos narrados sí dejan

dudas sobre los factores externos que originados en el gobierno departamental, repercuten en el éxito de la organización.

Ahora bien, como es de público conocimiento los sistemas que operan en el régimen político colombiano, es perfectamente posible que el HUV sea utilizado con sentido político por el gobernante de turno. Ya se sabe que el cargo de gobernador por lo general es utilizado para fines electorales por lo cual se utiliza para realizar contratos y nombramientos o vinculación de personal para beneficiar a los amigos y partidarios del movimiento político del funcionario. En este caso, este factor sería de mucha importancia para valorar la crisis de la empresa e identificar las causas que han llevado a la entidad a la situación que hoy afronta.

5.4 El Examen del Paradigma Administrativo

Si bien es cierto, en los capítulos respectivos se incluyó el marco teórico y el marco conceptual utilizados en el presente trabajo, los cuales simplemente se describieron con enfoque paradigmático y epistemológico, para efecto de lograr el objetivo específico número 3, se recurre al paradigma administrativo, en este caso de la Gerencia Pública, como marco de referencia pero dejando clara la diferencia entre la descripción conceptual y la realización del análisis utilizando dicho marco.

Para examinar el tema desde el paradigma administrativo, se toman como base los planteamientos de Christopher Hood (1991) a quien se le ha reconocido ser uno de los primeros autores que se refirió al cambio del enfoque en la administración de lo público, para lo cual realizó una comparación entre las dos alternativas que él llamó “estilos” y distinguió por un lado el “Modelo Progresista” (APP) y por el otro la “Nueva Gestión Pública” (NGP). La primera de descendencia weberiana basada en la Teoría de la Burocracia, la segunda gestada en la

administración privada con bases en la teoría de la Administración Científica y toda la evolución conceptual ocurrida a lo largo del tiempo.

5.4.1 Los modelos administrativos.

Enfoque general

Según el autor utilizado como base para el análisis, estamos frente a dos opciones en materia de administración de organismos públicos: por un lado, la denominada Administración Pública Progresiva (APP) y por otro lado la Nueva Gestión Pública (NGP). La primera que tiene en el trasfondo el Modelo Burocrático derivado de los planteamientos de Max Weber y la segunda que encierra el enfoque gerencial para el manejo de lo público.

5.4.1.1 Síntesis del modelo burocrático.

Las principales características del Modelo Burocrático se describen así:

- 1) El carácter legal de las normas y reglamentos, lo que significa que la organización burocrática esta cohesionada por normas y reglamentos escritos y que constituyen su propia legislación. La reglamentación organizacional prevé todo lo necesario para que funcione, toca todas las áreas de la organización y procura que no existan vacíos.
- 2) La formalización de las comunicaciones, lo cual implica que, además de normas y reglamentos, la comunicación escrita sea el otro medio de cohesión que une la estructura organizacional. Las decisiones, reglas y las acciones administrativas se formulan y registran por escrito para poder comprobar la correcta interpretación de los actos legales.
- 3) La racionalidad de la división del trabajo, que es inherente a la burocratización de una estructura y que por supuesto implica una sistemática división del trabajo en función de la racionalidad, o sea en concordancia con la adecuación a los objetivos propuestos. Se divide el

trabajo, el derecho y el poder, definiendo las competencias de cada participante, los medios para obligar y las condiciones. Los cargos deben estar bien definidos, con su nombre, categoría, funciones generales y específicas, autoridad y responsabilidad y todo ello adheridos a un manual de funciones o de procedimientos, con las rutinas especificadas.

4) La impersonalidad en las relaciones, que significa distribución de funciones, actividades y tareas, propia de la división del trabajo, es impersonal, por cuanto se definen cargos y funciones sin el nombre del funcionario. El funcionario se concibe independientemente de sus condiciones humanas en cuanto a emociones, sensaciones y problemas y de la misma manera la autoridad de la persona se deriva del cargo; una vez sale del puesto, la persona pierde su investidura.

5) Jerarquía de autoridad mediante el cual el principio de la jerarquía agrupa a los cargos y funciones y establece las áreas de control o las jurisdicciones. Con base en la jerarquía se construyen los niveles y la pirámide burocrática, donde la jerarquía es en orden y en subordinación y se define con reglas específicas. La autoridad y el poder resultante son inherentes al nivel del cargo y su distribución en la estructura protege al subordinado de la potencial acción arbitraria de su superior, debido a que la interacción de niveles se realiza dentro de un conjunto de reglas mutuamente reconocido.

6) Estandarización de rutinas y procedimientos es otra característica del modelo teórico. El desempeño de cada cargo esta burocráticamente determinado por reglas y normas técnicas y todo está establecido de modo que ningún funcionario en un cargo puede actuar caprichosamente, sino lo que la burocracia le impone de acuerdo con rutinas y procedimientos previamente establecidos. Los estándares de desempeño son así fácilmente evaluables, puesto que hay patrones predeterminados para cada cargo y en todos los niveles de la organización.

7) Competencia técnica y meritocracia hace parte del diseño teórico del modelo. La selección del personal se basa en el mérito y en la competencia técnica y no en preferencias personales. Los procesos de admisión, promoción y transferencia del personal son iguales para toda la organización y se basan en criterios generales y racionales, siempre tomando en cuenta el mérito y la capacidad del funcionario.

8) Especialización de la administración que parte de la separación entre “el principal y el agente”, es decir entre los propietarios de la organización y quienes la administran. Es decir, en el modelo weberiano los administradores de la burocracia no son los dueños del negocio lo que permite el surgimiento del administrador como profesional especializado en manejar la organización.

9) Profesionalización de los funcionarios administradores es una característica complementaria de la anterior que aparece porque según Weber, la organización no puede funcionar si no cuenta con administradores profesionales. El administrador es profesional porque es un especialista en el desempeño de las actividades a su cargo; es remunerado y por lo general el trabajo en la empresa es su principal fuente de ingresos; ocupa un cargo y las funciones son su principal actividad; supuestamente, es nombrado en el cargo por sus méritos; su designación por tiempo indefinido y supuestamente su permanencia depende del desempeño.

10) Previsibilidad del funcionamiento que surge porque Weber pretendía que además de la eficiencia racional, hubiera completa previsibilidad en el comportamiento de sus miembros. Se supone que el comportamiento humano laboral es previsible y por ello este modelo puede establecer consecuencias y efectos claramente.

5.4.1.2 Síntesis del modelo gerencial.

Por su parte las principales características de la NGP tienen similitudes con el paradigma de la administración privada que desde sus orígenes se construyó con base en los requerimientos del mercado, sobre la base de que el éxito de las empresas depende de sus resultados en este escenario.

Christopher Hood señala los siguientes aspectos característicos:

- 1) Organización del servicio público separando unidades corporativas organizadas por productos, que conlleva presupuestos descentralizados, separando claramente la provisión y la producción.
- 2) Provisión competitiva basada en contratos con mercados internos y contratos a plazos, considerando que la rivalidad reduce costos y mejora los estándares, introduciendo en el servicio público los roles de comprador y vendedor.
- 3) Énfasis en los estilos de gestión y prácticas del sector privado con la finalidad de introducir en el sector público prácticas ya probadas, con énfasis en la ética laboral.
- 4) Énfasis en la visibilidad de los cargos de nivel superior que requiere de mayor contacto con el entorno de la empresa y propiciando el control, no con mecanismos de poder, sino con delegación de responsabilidades.
- 5) Explicitar los estándares y las medidas de manera formal y medible con un enfoque de control orientado al aseguramiento del logro de los objetivos.
- 6) Énfasis en el control de los outputs para acentuar la importancia de los resultados, por lo que también se le llama gestión pública orientada a resultados.

5.4.2 Los Modelos en el HUV.

Con base en las fuentes consultadas, mirando también publicaciones en los medios de comunicación, se deduce que no es posible trazar linderos y separar los dos modelos. No se evidencia explícitamente la presencia de uno o de otro de manera alternativa y excluyente. Se presentan casos y elementos de uno y otro indistintamente.

En principio se podría decir que se trata de un esquema híbrido donde se combinan en un mismo conjunto elementos de los dos modelos. Pero examinando la legislación vigente y la normatividad obligatoria que rige para las ESE, es más razonable afirmar que se trata de un esquema de transición entre el modelo burocrático y el modelo gerencial, debido a que en la fase actual ya se han introducido varios elementos de la NGP pero aún quedan reductos de la APP.

Probablemente esta situación sea un reflejo de lo que está ocurriendo en el Estado colombiano que en 1991 por la vía constitucional creó el piso jurídico para transformar la administración pública, para lo cual se han promulgado leyes y decretos que obligan a la transformación de todos los organismos estatales, dentro del proceso que se le ha llamado la modernización del Estado pero que propiamente es una post-modernización. En desarrollo de este proceso, el Estado colombiano ha realizado varias modificaciones introduciendo elementos de la NGP, pero todavía conserva rezagos del Modelo Burocrático.

Al mejor estilo de la empresa privada, el HUV formuló un plan de desarrollo para la vigencia 2012-2015. Este plan tiene el formato de un plan estratégico que usa la empresa privada desde los años cincuenta del siglo pasado. Se observa que en el encabezamiento tiene visión, misión y valores éticos. Como cualquier plan estratégico define cuatro líneas estratégicas cada una con sus correspondientes objetivos, que son: 1) Relación docente asistencial, 2) Modernización de los

procesos administrativos y clínicos, 3) Sostenibilidad financiera y 4) Acreditación. Es decir, en teoría, los ejes estratégicos necesarios para alcanzar el éxito.

En concordancia con el enfoque gerencial y con base en las normas legales que rigen en Colombia, el HUV tiene el modelo de operación basado en procesos, siendo este el soporte de la organización. En él se aprecian los procesos de direccionamiento, los misionales, los de apoyo y los de control. En los misionales se incluyen 11 procesos que cubren todas las áreas del servicio hospitalario.

También por cumplir con la legislación vigente el HUV cuenta con el modelo de control interno el cual está confeccionado para asegurar el logro de los objetivos. Este modelo que se basa en el paradigma privado con soporte teórico en la “calidad total” de origen japonés, contiene un elemento orientador de la conducta del personal con el cual se pretende regir los actos de los servidores públicos, sobre la base de los valores éticos formalmente establecidos (Honestidad, Responsabilidad, Respeto, Pertenencia e Integridad en el actuar)

Por su parte en lo que se refiere a la APP, también se observa la existencia de elementos propios del Modelo Burocrático. En este modelo el organigrama es el soporte de la organización y contienen la estructura que separa las dependencias y áreas operativas. En el organigrama, según el Plan de Desarrollo 2012-2015, se apreciaban cuatro niveles así: la gerencia general, un conjunto de dependencias a nivel de staff como oficinas asesoras de la gerencia, cuatro gerencias en concordancia con los ejes estratégicos y un conjunto de 17 subgerencias que armonizan con los procesos de la organización. Cabe precisar que actualmente dicha estructura jerárquica cambió, específicamente en lo relacionado con las denominaciones de las dependencias y áreas operativas, por ejemplo, consta de una Gerencia General y 3 Subgerencias de las cuales dependen oficinas coordinadoras. El Acuerdo 003 de 2015 expedido por la Junta Directiva

adopta el estatuto de la organización donde en 15 capítulos compilan todas las normas que rigen el funcionamiento de la entidad, el cual contienen un trasfondo claramente burocrático.

5.4.2.1 Resultados de la gestión 2012-2015.

No obstante de lo planteado sobre la existencia de rasgos de los modelos de administración, los resultados de la operación no son satisfactorios, si se considera lo ya dicho sobre la acogida a la Ley 550 sobre pasivos.

El informe de una auditoría de la Contraloría Departamental del Valle incluye varios hallazgos de carácter fiscal, los cuales son consecuenciales de la gestión administrativa en general. Dice el organismo de control que los egresos causados exceden los ingresos, lo cual se agrava porque los ingresos se causan pero sólo una parte se hace efectiva en caja; pues gran parte de la facturación se traslada a “cuentas por cobrar”, rubro que muestra una tendencia en aumento que ha llegado a cifras escandalosas, como se puede ver en las cifras de los informes que no es necesario anotar aquí. Con ello se muestra que la causa de mayor impacto financiero es que los deudores donde las EPS son el de mayor peso, no pagan sus obligaciones con el HUV que ya tiene con ellas una cartera de dudoso recaudo. Para agravar más la situación, los informes consultados se refieren también a que muchos servicios prestados por el hospital, no se facturan por el desorden existente en la administración financiera, otro de los hallazgos perjudiciales.

En las fuentes consultadas no se discute la calidad del servicio en cuanto a la técnica, la tecnología y la ciencia. El servicio es de alto nivel, aunque un poco afectado por motivo de las deficiencias administrativas. La mayor parte de las situaciones problemáticas son de carácter administrativo, donde se ven casos de descoordinación, insubordinación, incumplimiento de reglas, conductas inapropiadas de los servidores y, principalmente, deficiencias en la toma de decisiones en los diferentes niveles donde estas se aplican; desde el más alto en la gerencia

general, hasta en los niveles medios en las subgerencias. A pesar de que la entidad cuenta con los instrumentos convencionales que la ley exige como los protocolos del Ministerio de Salud, los manuales de funciones, de procesos y procedimientos, su aplicación en temas que no tienen alto rigor científico muestra algunas debilidades.

Independientemente de los datos oficiales registrados en los informes financieros de la entidad, la opinión pública se basa en los informes de prensa y sobre estos genera su concepto. Por ejemplo, las siguientes cifras fueron publicadas en el diario El País el 06 de marzo de 2016: 252 mil millones de pesos suman los pasivos con los que cerró en el 2015 el Hospital Universitario del Valle del Cauca, 117 mil millones de pesos le adeudan las Empresas Prestadoras de Salud al Hospital Universitario en los últimos años, 95 mil millones de pesos que le adeudan las EPS son con entes en liquidación como Caprecom, 120 mil millones de pesos son los excedentes de facturación que dejó acumular la Gobernación y no le pagó al HUV, 18 mil millones de pesos le debe el Municipio de Cali al HUV por servicios prestados a través de Calisalud.

5.4.3 Instrumentos de la gestión humana.

Examinando algunos de los instrumentos que según los cánones de la NGP y las normas vigentes en el Estado colombiano se deben aplicar en las organizaciones públicas para realizar la gestión humana, se hizo necesario consultar la más actualizada planeación estratégica de la Institución, encontrando la siguiente situación simplemente descrita:

El H.U.V tiene formulada una política de Gestión Humana y se encuentra publicada en el DARUMA, pero no se ha difundido suficientemente en el seno del personal por lo que hay muchas personas que no la conocen. El Plan de Desarrollo del H.U.V. para el período 2017-2019, el cual está publicado en su página WEB, contiene 6 Líneas Estratégicas dentro de las

cuales se encuentra la LINEA 3 que corresponde a la Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos, cuyo objetivo estratégico consiste en “Lograr una Entidad moderna y eficiente, adoptando el mejoramiento continuo de los procesos, para la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad”. Como dicha Línea Estratégica se divide en Programas y Subprogramas, se encuentra incluido como un Programa la Cultura Organizacional con el Subprograma denominado Sentido de Orgullo el cual contiene como meta producto, el Clima Organizacional, el cumplimiento del Plan Institucional de capacitaciones, cumplimiento de actividades del Plan de bienestar, cumplimiento del programa del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Sobre la participación del personal en la formulación de la política de gestión humana, se observa que se han realizado jornadas de diagnóstico estratégico donde participan representantes de las diferentes áreas de la institución; pero esto ha sido para formular el Plan de Desarrollo, no para elaborar como tal la política de gestión humana.

Sobre la capacitación del personal se observa que, coordinado por la oficina de Gestión del Talento Humano, existe el Programa Integral de Capacitación. Anualmente se programan una serie de capacitaciones, las cuales son socializadas con las diferentes áreas para que cada una inscriba y programe a sus funcionarios, pero se ha disminuido el interés por estas capacitaciones, toda vez que la temática es repetitiva y no motiva el interés. La programación de capacitaciones cubre temas como: Emergencias y desastres (Reanimación Cardiopulmonar), Intervención al clima Organizacional (Inducción y Reinducción), Marco legal en Salud Ocupacional (Normas de Bioseguridad), Uso adecuado de elementos de protección personal (Prevención en caídas al mismo nivel), Higiene postural, manipulación de cargas y pausas activas, síndrome del túnel del carpo (Accidente de trabajo), Manejo del estrés, Protocolos de transfusión sanguínea, Seguridad

del paciente. Lo anterior evidencia que la capacitación ofrecida no corresponde a las necesidades de las competencias laborales para los cargos, ya que si bien son temas de interés general, no se promueven las capacitaciones acordes con el nivel educativo y las labores que se desempeñan, las cuales prácticamente toca financiarlas con recursos propios. No se aplica la metodología para elaborar el PIC que recomiendan el DAFP y la ESAP con el enfoque problémico y constructivista.

Sobre el bienestar laboral se observa que existe un Programa de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos, el cual fue adoptado mediante la Resolución GG2958 de septiembre 28 de 2016. Dicho Programa de Bienestar en su formulación forma parte de la Línea Estratégica 3, Subprograma 3.2 Gestión del talento humano, para el cual una de sus metas es cumplir con las actividades de bienestar social. Dichas actividades orientadas a crear, mantener y mejorar condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su calidad de vida y el de su familia, así como elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad, identificación y compromiso de los empleados con la entidad. Entre las actividades que incluye dicho programa de bienestar, se encuentran: talleres o seminarios, conferencias apoyando cronograma de trabajo del Plan de Capacitación y humanización, Fortalecimiento de los principios corporativos, construir espacios de relajación, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, identidad institucional (conformación de equipos deportivos y/o culturales) actividades lúdicas y recreativas, aniversario del hospital, reconocimiento a antigüedad de colaboradores, celebración de fechas especiales, es decir temas que teóricamente son pertinentes, pero falta examinar el impacto de los eventos. Lo más visible como actividades de bienestar que reconocen los trabajadores son las celebraciones de fechas especiales con algún detalle y la participación de algunos grupos en competencias deportivas.

Uno de los temas más importantes en el enfoque de la NGP como es el de la cultura de autocontrol, no se está trabajando en el HUV. Tanto para la gestión del riesgo, como para el funcionamiento del sistema de control interno y de paso para promover la ética pública, la cultura de autocontrol es relevante por lo cual las empresas deben desplegar estrategias orientadas a promover e instaurar patrones de comportamiento apropiados al autocontrol, ya que en general la idiosincrasia colombiana carece de valores que contribuyan al ejercicio del autocontrol y con el agravante que este mecanismo regulador de conducta tiene su génesis en el autocontrol emocional. No obstante, en la empresa no se está realizando ninguna acción tendiente al fomento de esta cultura.

Sobre la motivación y el sentido de pertenencia del personal se observa que este aspecto se incluye en los objetivos que tiene la entidad establecidos como bienestar social, específicamente en lo que tiene que ver con la identidad institucional en donde se detallan actividades para exaltar el sentido del trabajo reafirmando en los funcionarios su lugar como parte de la institución. Cabe mencionar que actualmente no hay una persona encargada exclusivamente del proceso de Bienestar Social toda vez que su cargo formó parte del proceso de reorganización hospitalaria. Por lo anterior es la misma Oficina Coordinadora de Talento Humano la que se encarga de coordinar las pocas actividades relacionadas con el bienestar del talento humano.

Considerando la heterogeneidad en la masa laboral debido a las diferentes formas de vinculación del personal siendo la misma organización y teniendo objetivos comunes, la homogeneidad de la masa laboral es un factor muy importante en la aplicación de los principios gerenciales. No obstante, no se evidencia que se esté propiciando la homogeneidad en la masa laboral. No existen acciones ni estrategias orientadas a crear uniformidad en el conjunto humano y al contrario, la heterogeneidad se manifiesta desde el horario laboral, el cual difiere

dependiendo la modalidad de vinculación, hasta aspectos más profundos de la gestión humana. Se presenta diferencia en las fechas de pago de la nómina, existiendo prioridad en el pago de personal de planta; los beneficios que se ofrecen a nivel de salud ocupacional aplican sólo para el personal de planta, las becas y posibles beneficios derivados del bienestar social aplican en muchos de los casos sólo para el personal de planta. Es decir, existe una marcada diferenciación y “discriminación”, por así decirlo, incluso en muchos casos se señala a los empleados de agremiaciones sindicales como faltos de compromiso.

En cuando a la participación en relación con el método de planificación de la organización, no se evidencia que se aplique un método técnicamente diseñado y que cumpla con los principios generales utilizados para este efecto. A pesar de que las normas técnicas de calidad exigen un sistema de planificación, los escenarios de participación son pocos.

Sobre la participación del personal en la elaboración de los manuales de procedimientos, considerando la importancia de este mecanismo para tener logros en la pertenencia, el mejoramiento continuo y la democratización de la administración, al momento de realizar el presente estudio, recientemente se habían realizado jornadas de capacitación en la actualización de manuales de funciones y se estaba realizando el ajuste a los manuales de procedimientos.

Sobre la cultura organizacional y el clima organizacional no se evidencia que en el H.U.V. se cultiven estos dos componentes esenciales en la productividad laboral. No obstante, cabe mencionar que en la vigencia 2013 el equipo de recursos humanos del H.U.V. realizó una medición del clima laboral a través de una encuesta realizada por medio de la página WEB de la Institución. La encuesta aplicada a 403 funcionarios de planta, evaluó 7 dimensiones directamente relacionadas con el clima organizacional a saber:

- Orientación organizacional
- Administración del talento humano
- Estilo de dirección
- Comunicación e integración
- Trabajo en grupo
- Capacidad profesional
- Medio ambiente físico

Dicho estudio arrojó como conclusiones: Fortalecer el programa de bienestar e incentivos; Incrementar las capacidades de liderazgo de los funcionarios con personal a cargo que promuevan motivación al interior de las áreas; Implementar plan de acción para intervenir espacios físicos que se encuentren en alto grado de deterioro.

Complementariamente a las observaciones directas, sobre este tema de la gestión humana bien vale tener en cuenta la opinión pública que se forma a partir de los informes de prensa. Dice la Revista Semana del 23 de octubre de 2015 que “Una de las supuestas anomalías en el HUV que más llama la atención, que incluso es investigada por la Contraloría, es la tercerización laboral. A la fecha existen decenas de millonarios contratos con cinco asociaciones sindicales que no son otra cosa que cooperativas de intermediación laboral. De hecho, cinco asociaciones proveen 1.500 trabajadores entre enfermeros, cirujanos, radiólogos o anestesiólogos. Cada mes facturan en promedio 4.000 millones de pesos. Lo increíble es que esa tercerización se hace desde hace varios años, a pesar de que el Universitario tiene una nómina de 1.000 personas. Y solo hasta ahora se inició un estudio técnico para racionalizar esos cargos.”

También se encuentra en los medios de comunicación información relacionada con las compras que genera interrogantes. En el diario El País del 06 de marzo de 2016 se encuentra

información que pone en duda la aplicación de la ética y la moralidad en la gestión administrativa. El diario señala el fraccionamiento de contratos para evadir licitaciones y adjudicar a un contratista específico sin permitir a otros competir no se sabe con qué intereses no transparentes, también muestra la tercerización de dependencias, coincidentalmente las de mayor rentabilidad que fueron entregadas a empresarios privados dejando a cargo del HUV las de menor autonomía financiera y particularmente contratos de provisión de insumos con procedimientos no transparentes como exige la ética pública y por lo tanto generadores de sospechas. Adicionalmente, el informe periodístico muestra otros casos de proyectos y decisiones de inversión curiosas, por decir lo menos, como la construcción de una cancha deportiva, mantenimiento de la iluminación, compra de máquinas registradoras y pagos de gastos de representación.

Del análisis precedente surgen nuevos interrogantes, pero también se pueden deducir algunas precisiones. Según el enfoque de Hood que se utilizó donde se aborda el tema desde dos modelos administrativos, la APP y la NGP, en el HUV se aplican técnicas contempladas en ambos modelos por lo cual los resultados deberían ser los esperados en la teoría. Vemos que del modelo burocrático hay elementos y también del modelo gerencial. Si estos modelos se han creado para lograr eficiencia, eficacia y efectividad, el interrogante principal es por qué en el HUV no han arrojado los resultados esperados. Si consideramos los demás aspectos también observados, probablemente encontramos que ha ocurrido una aplicación inadecuada e impertinente en el objeto respectivo. Como el Estado solo puede realizar lo que la ley le permite, se percibe la sensación de que la administración de la entidad introduce los instrumentos de gestión más por obedecer a la ley que por el convencimiento sobre las bondades de los mismos para beneficio de la organización; pues no existe evidencia del compromiso de la gerencia y la dedicación de la

misma en la aplicación de las técnicas gerenciales, que han quedado en manos de los mandos medios. Un ejemplo de esto es que la NTCGP 1000:2009 que es casi idéntica a la ISO 9001, establece los compromisos de la alta dirección donde figura la planificación, proceso que se ha reducido simplemente a formular un plan de desarrollo, dejando de lado el enfoque sistémico. Como dice el viejo refrán, se aplica “de los dientes para afuera” o también, se aplica “a regañadientes”.

Sobre las precisiones encontradas en cada uno de los instrumentos de gestión humana examinados, se puede apreciar que ocurren una o varias de las siguientes situaciones: i) que no se aplica como el caso del fomento a la cultura del autocontrol que es absolutamente indispensable; ii) que se aplica a medias como el caso de la política de bienestar laboral; iii) que se aplica incorrectamente como el caso de la elaboración de los procedimientos o iv) que se aplica de manera impertinente, como el caso del plan de capacitación. Entonces, poco vale que los modelos de gestión humana contemplen los instrumentos si estos no son debidamente utilizados.

Según comentarios y opiniones de los cuales no se puede ver pruebas, aparentemente y probablemente pueden existir fenómenos de corrupción administrativa y también las particularidades del régimen político colombiano, dos factores que inciden en la situación del HUV, pero estos factores, aunque pueden ser ciertos, son exógenos y no hacen parte de los modelos de administración pública que se están examinando. Por lo tanto, no se puede atribuir a los modelos administrativos que cita Hood los fenómenos causales que están por fuera de ellos y que además tienen estrecha relación con la cultura nacional y repercuten en todos los campos de la operación del Estado colombiano. Aquí se trataría entonces, de identificar dentro de los mismos modelos, las fallas que han permitido que los factores exógenos penetren en el seno de la

administración y produzcan las distorsiones y fallas que han llevado a la crisis a la organización en su conjunto.

En los documentos, existen los elementos necesarios para aplicar los fundamentos del modelo burocrático (Estatutos, planta de cargos, manual de funciones y competencias, manual de procedimientos) y también elementos propios del modelo de la NGP (Plan estratégico, visión, misión, ejes estratégicos, modelo de operación por procesos, manual de procesos, manual de calidad, manual de procedimientos, sistema de gestión de la calidad, sistema de control interno), todos en el papel. No obstante, los resultados son débiles. Como se puede evidenciar, las herramientas de los modelos existen en el papel; pero en la aplicación se presentan vacíos que permiten sacar la conclusión de que en la práctica los modelos están incompletos. Se han implementado algunos aspectos, pero se han dejado vacíos en otros.

Dice Christopher Hood que una particularidad de la NGP es el énfasis en los estilos de gestión y prácticas del sector privado por la necesidad de aplicar en el sector público prácticas ya probadas en el sector privado, con lo cual se sustituye el énfasis en la ética del sector público, lo cual visto de otra manera, significa que teniendo en cuenta que en la NGP las leyes del mercado ejercen gran importancia, este modelo conlleva un componente de ética que se convierte en fundamental. Pues en las leyes del mercado la competencia y el afán de superación, es un argumento para violar principios éticos comerciales que en el caso de lo público no rigen, pero que por estar en el mercado la ética, y en este caso la ética pública, es de principios.

El enfoque gerencial significa la aplicación de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad en los procesos de gestión que son planificar, ejecutar y controlar. La administración orientada a resultados significa que el propósito principal es acercarse a los objetivos por lo tanto

el control se refiere a la aplicación de los mecanismos y procedimientos para asegurar el logro de los objetivos.

En esta norma, la ética es un elemento del modelo de control interno, el cual lo define así: “Elemento que busca establecer un estándar de conducta de los servidores al interior de la entidad pública. A través de él se plantean las declaraciones explícitas que, en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordadas en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado” Por supuesto, en cumplimiento de esta norma el HUV tienen adoptado mediante resolución de la gerencia general, un Código de Ética ampliamente difundido en el seno del personal y conocido por todos.

Por su parte, el Plan de Desarrollo Institucional del HUV del período 2012-2015 contiene un capítulo que dice: “Los Valores Éticos que inspiran y soportan la gestión del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., están descritos en el Código de Ética y son los siguientes:

1. Honestidad: Conjunto de comportamientos que incluyen actuar correctamente.
2. Responsabilidad: Capacidad de responder por los propios actos y por los compromisos adquiridos.
3. Respeto: Conjunto de acciones dirigidas a reconocer y considerar las diferencias entre seres humanos.
4. Pertenencia: Convicción y disposición personal hacia el cumplimiento de una meta colectiva.
5. Integridad en el actuar: Actuar de manera coherente con lo que se piensa y se expresa de manera desinteresada y recta.

Cabe precisar que de igual manera el actual Plan de Desarrollo de la Institución cuenta con valores éticos y que para para lograr los objetivos que se propone dicho plan, es necesario que se apliquen los valores éticos contenido tanto en el código de ética como en el Plan de Desarrollo Institucional.

Con esto entonces se puede concluir que el vacío o el faltante en el modelo de gestión aplicado en esta empresa está aquí, en lo referente a la ética pública, factor que se reviste de especial importancia y se constituye en elemento vital para el éxito empresarial, por las amenazas que contiene el entorno debido a la corrupción y la politiquería. Es decir, la causa de la crisis está en el mismo modelo, no porque el modelo sea malo, sino porque está mal implementado, dejando de lado una de las variables esenciales que, si no existieran las amenazas externas, esta variable no sería tan importante. El factor de fracaso del modelo es la ética pública.

La recomendación es entonces relacionada, no con el contenido del modelo, sino sobre el proceso de implementación o implantación. Como toda implementación, debe ser por etapas de manera paulatina; pero comenzando por la formación de conciencia en los servidores públicos para internalizar los principios éticos y luego sí, adoptar los demás componentes del modelo como el sistema operativo y el sistema de control basado en procesos y control.

Para cerrar este capítulo que permite llegar al objetivo general del trabajo, a continuación se describen fortalezas y debilidades identificadas de toda la documentación consultada, incluidos los Planes de Desarrollo Institucional para el período 2012-2015 y para el período 2017-2019, así:

Fortalezas

- El H.U.V. cuenta con una alta dotación de personal competente en las diferentes áreas de la organización, en tanto quienes ocupan los puestos de trabajo están dotados de las

competencias del ser, del saber y del saber hacer, en correspondencia con los requerimientos del cargo.

- En su calidad de Hospital Universitario, la Entidad se beneficia con los conocimientos inherentes al ejercicio académico de profesores y estudiantes en el campo de la salud.
- La organización cuenta con el Plan Institucional de Capacitación de conformidad con las normas legales vigentes, con lo cual es posible mantener la actualización de los conocimientos requeridos para el cumplimiento de funciones.
- La Alta Dirección ha adoptado mediante acto administrativo la Política de Talento Humano, con la cual se direccionan todos los procesos relacionados con la Gestión Humana en materia de bienestar y desarrollo personal.
- Existe un sistema de evaluación del desempeño que periódicamente permite realizar el control sobre eficiencia y eficacia del personal vinculado.
- Es notorio el espíritu innovador existente en el personal vinculado, que proporciona altos beneficios a la organización por su contribución a la solución de problemas y al mejoramiento continuo.
- Es evidente el alto sentido de pertenencia y afecto e igualmente manifestaciones emocionales de un alto porcentaje del personal vinculado.
- El H.U.V. cuenta con la vinculación de un alto número de profesionales de la salud con elevadas características científicas y reconocimiento en el ejercicio de su profesión.

Debilidades

- Existe bajo grado de homogeneidad en el conjunto total del personal vinculado que crea obstáculos para aplicar políticas unificadas de mayor eficacia.

- El esquema híbrido de Gestión Gerencial que combina elementos de la administración privada y de la administración pública, impide la estandarización de mecanismos para la administración del talento humano.
- Existe diversidad en la organización gremial del personal que dificulta la relación empresa-trabajador para lograr consensos hacia propósitos comunes.
- La aplicación del sistema de outsourcing en varias de las áreas misionales, cada una con su personal externo, afecta la unidad en el sentido de pertenencia global de la organización.
- Se percibe baja interiorización del conocimiento integral de la empresa, lo cual limita el arraigo en la realización de las actividades de los procesos.
- Se observa baja interiorización de los diseños de los procedimientos inherentes a las actividades de los procesos tanto administrativos como operativos.
- En el personal científico se percibe alta inestabilidad derivada de las deficientes garantías en el ejercicio profesional.
- Se presenta un grado significativo de desmotivación generalizado en el personal asociado a la irregularidad en la remuneración respectiva.
- Se presentan quejas reiteradas por la alta rotación del personal con las consecuencias propias de la inestabilidad y continuidad.
- Existe un mecanismo de selección del personal inapropiado en relación con las normas jurídicas y técnicas aplicables a empresas de esta naturaleza.
- La cultura de autocontrol es deficiente y genera efectos negativos en la realización del control interno.

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones Generales

Para avanzar hacia el logro del objetivo general del trabajo se realizó el examen sobre tres (3) aspectos del problema, que básicamente hacen referencia a sendas miradas del mismo objeto, lo que permitió evidenciar que no existe unidad de criterios sobre las causas que originaron la situación presente.

A partir de las apreciaciones del Gobierno y los Niveles Directivos, no hay claridad total ni contundencia en los argumentos para determinar la verdadera incidencia del componente humano en la crisis del HUV, pues pesan más los argumentos de tipo financiero, principalmente relacionados con la facturación y el recaudo de cartera, lo cual es relacionado con la gestión gerencial de la entidad y no propiamente con los costos del personal.

Si bien no se conoce a ciencia cierta si la dotación humana de la organización es pertinente o no, en cantidad, en calidad, en asignación, en competencias, tampoco se puede saber si las decisiones tomadas al adoptar la Ley 550 fueron justas y objetivas o si obedecen a otros criterios diferentes a los argumentos de la técnica administrativa.

Desde la mirada de los trabajadores se le atribuye la responsabilidad de la crisis a la injerencia de la gobernación en el direccionamiento gerencial de la empresa, no obstante, no presentan pruebas contundentes que demuestren que eso es verdad. Por su parte los directivos le imputan al costo del personal la causa de la situación financiera, pero el estudio citado como argumento no presenta la claridad metodológica suficiente para demostrar con precisión la lógica causa-efecto de la afirmación.

El análisis sobre el HUV no puede desarticularse del conjunto del sector salud y del conjunto institucional del país. La situación que afronta la entidad es un caso más de toda la compleja realidad que viven las ESE como consecuencia de las condiciones generales del sistema de seguridad social en salud del país impuesto por la Ley 100 de 1993.

Desde 1993, en el país ya no se aplica la universalidad de los bienes públicos cuyos mecanismos de operación y financiación son de carácter fiscal, sino que rige el sistema de aseguramiento cuya operación y financiación obedecen a las leyes del mercado. Con ello, la ESE debe afrontar las condiciones de dos (2) mercados y someterse a las leyes que rigen para ellos: por un lado el mercado de los pacientes, usuarios o clientes del servicio y por otro lado el mercado de los insumos o medios para alimentar la prestación del servicio. Por el lado del mercado de clientes o pacientes, el HUV es una empresa líder en el sur-occidente colombiano. Pero por el lado del mercado de insumos o proveedores, las condiciones son de alto riesgo por lo que implica que el mercado se encuentre en manos de actores privados. Por ser entidad oficial o de propiedad del Estado, está expuesta a todos los riesgos de la baja ética pública y a los aprovechamientos inmorales que utilizan los mercaderes de insumos, tecnología, medicamentos, recursos y servicios y en general los proveedores de medios para el funcionamiento de la empresa. Como se puede observar, aquí se concentran los principales factores del desangre financiero del HUV.

En la administración del HUV se aprecian métodos y procedimientos variados que combinan la administración pública y la administración privada, lo cual genera un híbrido que causa confusión y con ello imprecisión en la toma de decisiones. Esto quiere decir que no aplica la teoría de la Administración Pública, en concordancia con el carácter de la empresa: el HUV es doblemente pública; en primer lugar, porque el objeto de su misión, la salud, es un asunto

público y en segundo lugar porque el propietario es el Estado. En tal condición debería aplicar modelos de gerencia pública que en este caso son de “microgestión pública”, teniendo en cuenta que la gestión pública incluye los conceptos de “microgestión” y “macrogestión”.

La combinación desordenada de conceptos de administración privada y administración pública no permite identificar con claridad los factores determinantes de la crisis del HUV.

Si bien es cierto que los trabajadores no han presentado pruebas de sus afirmaciones, las características del régimen político colombiano y el sistema que rige la práctica política permiten evidenciar la presencia de factores externos a la organización que influyen en la toma de decisiones y el direccionamiento estratégico de la empresa. Independientemente de que la ESE es del orden departamental y que por ello el gobierno del Valle del Cauca interviene en la designación de gerente y en la asignación de recursos de financiamiento, no tiene sustentación técnica que desde el gobierno departamental se impongan condiciones para el funcionamiento de la empresa. El órgano de dirección es la Junta Directiva y desde este órgano, independientemente de quienes lo conforman, se debe realizar la orientación de la empresa.

Sacar una conclusión contundente sobre el papel del componente humano en la situación financiera presente de la empresa no es fácil, porque las fuentes consultadas presentan algunas confusiones. Se refieren a narraciones o descripciones con información o datos empíricos, pero donde la profundidad del análisis no permite evidenciar de manera contundente la lógica causa-efecto. Por ejemplo, el estudio contratado que soporta la determinación de realizar un recorte de personal, recopila gran cantidad de información y datos y después concluye que se debe hacer recorte, pero no demuestra con un modelo técnico de análisis la relación de causalidad entre crisis y gastos del personal.

Es de considerar que el HUV es una empresa prestadora de servicios y aunque disponga de dotación tecnológica moderna, una de las particularidades de los servicios es que su producción requiere de personal. Es así que el cumplimiento de la misión de esta empresa está estrechamente ligado a la dotación de talento humano. Lógicamente, este factor se debe someter a reglas técnicas de eficiencia y eficacia, para lograr los puntos de equilibrio cuantitativo y cualitativo que permitan maximizar el uso de los recursos. Así que sin demostrar los óptimos a partir de la medición de la eficiencia y la eficacia, no es posible determinar hasta dónde se debe recortar el personal en cualquier empresa de servicio.

Existen varios estudios que se han realizado sobre el HUV desde tiempo atrás, los cuales fueron consultados en la presente investigación; todos recopilan gran cantidad de datos e información sobre el entorno y sobre los aspectos internos, pero carecen de modelos de análisis que permitan precisar con claridad la lógica causa-efecto para identificar factores. Son más que todo, de carácter monográfico, descriptivo. Sin la suficiente profundidad en el análisis de causalidad.

Cuando se observa el complejo de la organización con la óptica del marco conceptual, además de lo que ya se anotó, que se presenta un esquema híbrido entre los paradigmas privado y público de la administración, ambos se aplican de manera deficiente. Los instrumentos de gerencia privada se consideran y se aplican, pero con deficiencias y los instrumentos de gerencia pública son mucho más superficiales y formales, aplicados más para dar cumplimiento a la normatividad jurídica, que por la convicción sobre sus bondades de parte del nivel directivo. Pueden existir resoluciones y actos administrativos por medio de los cuales se adoptan los instrumentos, pero quedan en el papel sin que existan los mecanismos de gerencia pública que aseguren la aplicación práctica.

Caso por ejemplo de Plan de Desarrollo Institucional 2012-2015. Este documento presenta todos los formalismos propios del paradigma privado en su contenido. Pero examinando con cuidado surgen varios interrogantes entre los que se destaca: Dónde está el diagnóstico identificando causas de los problemas que muestren la relación lógica con los objetivos. Contiene indicadores; pero no hay claridad sobre la pertinencia de los mismos con los objetivos definidos. Tampoco tiene instrumentos de modo que no se precisa realmente los medios con los cuales se llegará a los objetivos. Es un instrumento de gerencia privada, pero aplicado a medias.

6.2 Recomendaciones

Para ofrecer un paquete de recomendaciones apropiadas a la situación del HUV. será necesario adelantar profundos y detallados estudios imparciales y objetivos con alto nivel técnico que permitan identificar correctamente las causas del problema y a partir de ahí derivar los objetivos y las recomendaciones, caso este que no está al alcance del presente trabajo, que solamente tienen connotación académica. No obstante, de las observaciones y revisiones realizadas se pueden deducir algunos lineamientos sobre acciones lógicas para aplicar en el HUV.

Debido al carácter público del sujeto (HUV) y del objeto (Salud), cualquier solución debe afrontarse en el marco de la gestión pública, ya sea de la NGP (Nueva Gerencia Pública), la P-NGP (Post-Nueva Gerencia Pública o de una tercera alternativa que sería la Gerencia Pública Colombiana, que se encuentra en construcción en concordancia con las condiciones específicas del país en los aspectos jurídicos, políticos, sociales, culturales y económicos.

En estas condiciones, hay que considerar los conceptos de Macrogestión y Microgestión de modo que debe haber recomendaciones en la macro y en la micro. Por supuesto, las

recomendaciones en la macrogestión se refieren a cambios en el Sistema de Seguridad Social en Salud que impuso la Ley 100 de 1993.

En el contexto de la macrogestión, los cambios deben ser orientados a sustituir los mecanismos de mercado de carácter financierista en la operación del sistema, por los mecanismos fiscales de carácter humanista, como era antes de 1991, cuando existía el Estado del Bienestar.

En la microgestión, la principal recomendación se refiere a el diseño de un modelo administrativo en el marco de la gerencia pública para aplicar en el HUV, de modo que se cumplan los principios de eficiencia, eficacia y efectividad orientados a la satisfacción de la comunidad, en lugar de buscar la racionalidad financiera.

En los tres procesos de gestión se debe considerar:

En la planificación, adoptar el enfoque sistémico, es decir el diseño e implementación de un sistema de planificación corporativa que permita realizar procesos de planificación, de manera continua, permanente, pertinente, flexible, pragmática y versátil, en todas las áreas de gestión incluyendo la de gestión humana.

En la ejecución, se debe adoptar un sistema operativo aplicando debidamente el ciclo PHVA, tal como lo establecen las normas sobre gerencia pública, donde haya compromiso eficaz de parte de la alta dirección.

En el control, se debe crear una cultura de autocontrol basado en la ética pública, que permita aplicar los fundamentos que establece la Ley 87 de 1993, en cuanto a la calidad total y el mejoramiento continuo.

La gestión humana requiere la incorporación de mecanismos que permitan el manejo del talento humano bajo los cánones gerenciales, de manera que se neutralice las consecuencias de la

heterogeneidad y la complejidad, para aplicar procedimientos de planificación, ejecución y control de manera homogénea y unificada, considerando que este recurso es el más importante en la organización y que es fundamental en las empresas de servicios como el HUV.

Bibliografía

- Alvarez, A. (2008). *Gerencia del Talento Humano*. Bogotá: ESAP.
- Beney, M. Ada. (1936). National Industrial Conference Board. (Consejo Nacional de la Conferencia Industrial): Capacitación. Washington.
- CEPAL (1998). Panorama de la gestión Pública en América Latina. Santiago de Chile.
- Cerón, M. (2013). *Gerencia Pública Digerible*. Cali: Publicaciones Fucso.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de Recursos Humanos*. México: Mc Graw Hill.
- Christensen, T. y Lagreid, P. (2007). Reformas Post Nueva Gestión Pública. Gestión y Políticas Públicas. Volumen XVI N° 2. México: CIDE.
- Contraloría Departamental del Valle del Cauca. (2016). *Informe de Auditoría Gubernamental Con Enfoque Integral al HUV*. Recuperado de <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/>
- Contraloría Departamental del Valle del Cauca. (2011). *Informe de Auditoría Gubernamental Modalidad Especial al HUV*. Recuperado de <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/>
- Corominas, J. y Pascual, J. (1984). Diccionario Crítico etimológico Castellano. Madrid: Editorial Gredos.
- DAFP. (2017). Manual Operativo del MIPG. Bogotá.
- Decreto No.2539 de 2005. *Por el cual se establecen competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los decretos ley 770 y 785 de 2005*. Diario Oficial No.45980 del 25 de julio de 2005. Colombia
- Defensoría del Pueblo. (2005). Informe 2005. Recuperado de <http://www.defensoria.gov.co/>
- De Heredia, R. (1990). Dirección Integrada de Proyectos. Madrid: Alianza Editorial.
- Diario El País. Cali. Marzo 6 de 2016
- Diario El Tiempo. Bogotá. Septiembre 12 de 2016.
- Flippo, Edwin. (1978). *Principios de administración de Personal*. Mexico: McGraw Hill.
- Graham, H.T. (1984). *Administración de Recursos Humanos*. Madrid: EDAF Ediciones.

- Hood, C. (1996). *Racionalismo Económico en la Gestión Pública: de la Administración Pública Progresiva a la Nueva Gestión Pública*. Lecturas de Gestión Pública. Madrid: INAP.
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2015). *Acuerdo No.004 de 2015*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2016). *Acuerdo No.021 DE 2016*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2016). *Acuerdo de Reestructuración de Pasivos*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2017). *Informe de Rendición de Cuentas*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2014). *Plan de Desarrollo Institucional del HUV 2014-2015*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2016). *Plan Institucional de Capacitación PIC 2016*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2016). *Resolución GG2958 de septiembre 28 de 2016*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2013). *Política de Talento Humano del HUV*. Recuperado de <http://www.huv.gov.co/>
- Jiménez, N. (2013). *Análisis del Sistema de Seguridad Social en Colombia desde la Gerencia Pública*. Bogotá: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario.
- Ley 6 de 1945. *Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de trabajo*. Diario Oficial No. 25.790 del 14 de marzo de 1945. Colombia.
- Ley 100 de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148 del 23 de diciembre de 1993. Colombia.
- Ley 489 de 1998. *Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 43.464 del 30 de diciembre de 1998. Colombia.

Ley 550 de 1999. *Por la cual se establece un régimen que promueva y facilite la reactivación empresarial y la reestructuración de los entes territoriales para asegurar la función social de las empresas y lograr el desarrollo armónico de las regiones y se dictan disposiciones para armonizar el régimen legal vigente con las normas de esta ley.* Diario Oficial No. 43.940 del 19 de marzo de 2000. Colombia.

Ley 909 DE 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.680 del 23 de septiembre de 2004. Colombia.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957 del 19 de enero de 2011. Colombia.

Llanos, N. (2011). Clases y Tipos de Investigación. Bogotá: Universidad de América

Martínez, F. (2013). La crisis de la seguridad social en salud en Colombia ¿Efectos inesperados del arreglo institucional?. Bogotá: FEDESALUD.

McGehee, W. (1986). Capacitación: Adiestramiento y formación profesional. México: Editorial Limusa.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud 2012-2021*. Recuperado de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>

Morelli, S. (2012). Informe de la Contraloría General de la Republica. Bogotá. (Citado por Felix Martínez).

Musgrave, R. (1966). *Teoría de la Hacienda Pública*. Madrid: Editorial Aguilar.

Pérez, M.P. Revista de Dirección, organización y administración de empresas. ISSN 1132-175X. España: Universidad de Valladolid.

Presidencia de la República. (2016). Informe al Congreso 2016. Bogotá.

Revista Semana. Bogotá. Octubre 23 de 2005.

Reyes, D. (2017). Estudio Técnico para el Rediseño del Hospital. HUV. Cali.

Rivera, A. (2013). Coyuntura del Sistema de Salud en Colombia. Universidad de San Buenaventura. Cali.

Silva, J. (2008). Economía de lo Público I. Módulo ESAP. Bogotá.