



SALUD Y ALTA GERENCIA: HACIA LA TRANSFORMACIÓN DE LA GERENCIA DEL SECTOR SALUD

Health and discharge management towards the transformation of the health management

Angel Machado

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad estudiar la transformación de la gerencia del sector salud, lo cual requiere redefinir la estructura organizacional, y del ejercicio del liderazgo, a partir de la caracterización sobre la actual gerencia. La metodología empleada es de tipo descriptiva documental en un enfoque evolutivo que pretendió diagnosticar y evaluar la problemática gerencial existente en el sector salud, considerados los elementos mencionados fundamentales para enfrentar con éxito los nuevos paradigmas que exigen las nuevas realidades, al no lograr dicha transformación, la alta gerencia no podrá asumir una gestión eficiente y exitosa.

Palabras Clave: Gerencia, Universidad, Eficiencia.

ABSTRACT

The present Study, has like purpose to investigate about the transformation of the public health management, which requires the redefinition of it own organizational structure and the exercise of the leadership, from a characterization on the present management, the methodology used in the present investigation was descriptive and documentary with an evolutive approach that tried to diagnose and evaluate the health sector management problematic, considering the mentioned element are necessities to get it successfully, the new paradigms according to the new realities, if the transformation is not reached the high management of these institutions won't be able to assume an efficient and successful management.

Key Words: Management, Efficiency, Transformation.



INTRODUCCIÓN

En un mundo de la alta competitividad y en los mercados turbulentos se asiste a dos hechos simultáneos, las organizaciones que crecen y se desarrollan y las que deben ejecutar cambios para seguir siendo rentables.

En ese sentido, un contexto laboral es más productivo si su gente se desenvuelve en un ambiente que propicie trabajar en equipo, un sentido de ética gerencial, y en normas que orienten el comportamiento del recurso humano, para formular políticas y estrategias dirigidas hacia el logro de los objetivos institucionales.

La actual situación política, económica que vive Venezuela está incidiendo en la salud pública, lo cual obliga a unir esfuerzos entre los actores de las instituciones dispensadoras de salud, para buscar alternativas dirigidas a generar cambios que deben estar conectados con las necesidades y exigencias actuales.

Las políticas existentes en salud, son dirigidas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, existiendo una falta de coherencia entre las políticas y las estrategias en planificación, dirección y ejecución de proyectos a mediano y a largo plazo.

En ese orden de ideas, los elementos que han afectado el sector salud es la elevada rotación gerencial consecuencia de los cambios de gobiernos y de dirección, lo cual se ha traducido en la ineficiencia de los servicios que se brindan, en un nivel hospitalario inoperante, una excesiva diversificación de los servicios que atiende a una población insatisfecha, sin dar respuestas a las exigencias de los usuarios.

Ante esta situación surge en Venezuela, la necesidad de transformar el contexto de la salud con un cambio significativo de la política social, enmarcado en un proceso de reforma global del estado Venezolano, caracterizado en una reestructuración, institucional, disminución del gasto público, descentralización y privatización.

En el contexto de la Salud Pública se están proponiendo modificaciones que refuercen y enfatizen la misión del sector salud, la difusión de brindar servicio de calidad, que exista un presupuesto acorde a los servicios que brindan, establecer un perfil para los recursos que están emergiendo las instituciones, en formación media y gerencial.



Al respecto existe la necesidad de una alta gerencia más comunicativa, competitiva, compactada, menos politizada, para así establecer un sistema de salud competente y capaz de resolver los problemas en cuanto a salud se refiere.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

EL ESTADO Y LA POLÍTICA SOCIAL EN VENEZUELA

En Venezuela, desde finales del siglo pasado, emergieron iniciativas públicas de diversos actores en el campo social, orientadas a la educación, la salud y el saneamiento ambiental.

Durante la primera mitad del presente siglo, la mayoría de esas acciones contenían una orientación básica dirigida a generar condiciones necesarias para favorecer los proceso de producción y reproducción de la fuerza de trabajo al normar las relaciones sociales laborales, brindar servicios públicos necesarios para el desarrollo de asentamientos urbanos, proveer infraestructura vial y servicio de transporte urbano e interurbano, garantizar condiciones básicas de salud pública educar y capacitar a la población.

Todas estas funciones son típicas de la intervención del Estado para posibilitar el aumento de la productividad del trabajo y fomentar las inversiones y el desarrollo industrial.

Muchas de las intervenciones hacia los grupos de población pobres, incapacitados para acudir al mercado a los fines de resolver sus necesidades básicas, eran realizadas por los gobiernos locales y la sociedad civil – el sector privado lucrativo y no lucrativo (Iglesia, Filantropos) – quienes denominaron lo que los teóricos denominan “Modelo Asistencial”, hasta tanto el Estado Central terminó su proceso de unificación Nacional y tuvo la capacidad económica e institucional para acometerlas.

Es en la segunda mitad del siglo XX cuando Venezuela incorpora a su Estado el conjunto de definiciones propias de los Estados Modernos, desarrollando una versión propia del “Estado de Bienestar”, típico de las economías capitalistas con altos niveles de industrialización del periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial.

De esta forma se sienta las bases de una Constitución que lo declara como Estado Social de Derecho de vocación democrática.



Se ordena a través de un conjunto de instituciones agrupadas en las siguientes áreas:

- El aparato de orden público y defensa de la soberanía nacional.
- El Poder Judicial.
- El Poder Legislativo.
- El Poder Ejecutivo.
- Las Ramas Administrativas.

Junto con las anteriores instituciones se desarrollan los órganos regionales y locales de gobierno (altamente dependientes del gobierno central), así como una enorme cantidad de entidades semi-públicas con tareas específicas, no solo en el ámbito de la producción y distribución de bienes y servicios sociales, sino también económicos.

Este Estado moderno, cuya máxima expresión se alcanza durante la década de los 70, se diferencia en que su acción, a través de sus propias instituciones sociales, se orienta ya no solo a garantizar las condiciones para favorecer los procesos de producción-al aumentar la productividad del trabajo como educación y capacitación de la población (inversión social), sino también a disminuir los costos de reproducción de la fuerza de trabajo, mediante servicios de salud y sistemas de pensiones (consumo social).

Así mismo, asume los proyectos y servicios necesarios para mantener la armonía social y para llevar a cabo la función de su propia legitimación, tales como programas de subsidios y servicios para la población pobre (Gasto Social) y la propia actividad productiva a través de empresas básicas (Inversión Económica).

Se crea entonces una multitud de Ministerios bajo concepto de acción social sectorial, según problemas y áreas de actividad y competencia, los cuales se convierten en aparatos de producción y distribución directa de bienes y servicios a la población, con alcance nacional.

Este Estado Centralista copó el espacio que antes tenían organizaciones privadas de la sociedad civil, tanto lucrativas como no lucrativas, en relación con la oferta de bienes y servicios sociales, marginando las acciones de estas últimas para segmentos de la población.



De igual forma, aminoró la acción de los niveles regionales y locales del Ejecutivo Nacional, al superponer las estructuras regionales de Ministerios, institutos autónomos y empresas públicas, bajo la forma de redes nacionales de administración delegada, con inmensas burocracias e inherentes recursos, proveniente fundamentalmente de la fuente de renta básica de la explotación y comercialización del petróleo, manejada por el fisco nacional.

Los costos de operación y mantenimiento de este aparato público de producción y distribución de bienes y servicios sociales fueron creciendo incesantemente, no solo como resultado de la ampliación de la oferta de bienes y servicios necesaria para acompañar el crecimiento demográfico y la diversificación de la oferta, sino por las orientaciones político-administrativas que privaron en su gestión.

Esto dio como resultado un alto nivel de contratación de funcionarios, escaso control administrativo, ineficiente gasto interno y dispersión de la acción en multitud de instituciones, entre otros, además de los problemas de corrupción en el manejo de dineros públicos, que ha sido práctica común en todos los niveles y sectores de la administración nacional.

El incremento del gasto a precios constantes en el ámbito social fue sistemático hasta 1978, cuando comienza la reducción de los ingresos petroleros y el desarrollo de una crisis fiscal que hasta el momento no ha sido superada.

A partir de la década de los 80, comienza un proceso de desfinanciamiento progresivo del sector social, que contrajo substancialmente no solo la expansión de la oferta de bienes y servicios en el ámbito de los aparatos nacionales sectoriales, sino que redujo las capacidades operativas de producción y la calidad misma de los servicios, al limitar y estrangular las inversiones en reposición y mantenimiento de infraestructura y equipos, así como el suministro de insumos y materiales.

Paralelamente, la disminución del ingreso real de capas crecientes de la población y el aumento del desempleo generaron el incremento de los grupos familiares en condiciones de pobreza.

A partir del año 1989 comienza un cambio significativo en la política social, enmarcado en el proceso de reforma global del Estado Venezolano, caracterizado por una reestructuración institucional, disminución del gasto público, descentralización y privatización. Es en este marco donde comienza a desarrollarse modelos de intervención que privilegian la focalización de las intervenciones por grupos de población, a través de transferencias directas,



más orientadas a satisfacer las necesidades de minimizar los conflictos y estabilizar el sistema político, con acciones de naturaleza de gasto social (programas compensatorios).

El “Plan de Enfrentamiento a la Pobreza”, inserto en el VIII Plan de la Nación, bajo la denominación de estrategia de “Compromiso Social”, prevista para el lapso de un quinquenio e integrado por veinte (20) programas, constituyó uno de ellos. Durante el lapso de ejecución del mencionado plan, desde 1989 hasta 1994, el porcentaje del presupuesto nacional del sector social destinado a este tipo de políticas, se incremento del 10% al 24 %, en un marco de estabilización – en términos absolutos – de los recursos financieros destinados a la totalidad del sector, pero con disminución en términos de su poder adquisitivo real, lo cual actuó en desmedro de los recursos disponibles para el resto de las políticas orientadas a la inversión social y al consumo social.

A pesar de la instrumentación de tales políticas, el empobrecimiento de la población continuó, experimentándose una tendencia sostenida al crecimiento de la pobreza relativa tanto en el área rural como en la urbana.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En los últimos 10 años han ocurrido cambios significativos en el sector salud, de una época de grandes inversiones, cuando la renta petrolera le proporcionaba al país gran entrada de divisas, a una época de recesión económica, donde las deudas tanto internas como externas, el gasto público y la devaluación de la moneda, han llevado a un deterioro económico que incide en la prestación de un servicio público de salud, por lo cual la calidad de ola prestación del servicio ha desmejorado, lo cual conduce a darle un enfoque gerencial a las diferentes instituciones de salud.

En este sentido Malta, P. (2001), afirma que esta situación exige una capacidad gerencial para interferir en la realidad con visión a largo plazo y progreso continuo en la prestación de servicios. La participación y descentralización en la gestión de salud debe propiciar iniciativas para aumentar la sostenibilidad financiera del sistema para incrementar la calidad de la obtención de salud, mejorar la atención del trabajador de salud y elevar su autoestima.

En este nuevo contexto, la capacidad gerencial de los dirigentes es evaluada y la mayoría de las veces son responsabilizadas por los éxitos y fracasos de la prestación de los servicios, en donde sin embargo, la



eficiencia gerencial de un dirigente no es producto exclusivo de su capacidad individual ni de su colectivo, sino del contexto en el que actúa.

En el escenario de las instituciones públicas de salud, se encuentran los hospitales y ambulatorios, las cuales presentan una crisis enmarcada en rasgos individualistas con excesivas estructuras burocráticas organizativas, situados a espaldas de los problemas sociales, económicos, culturales, con una falta de liderazgo, una deficiente calidad en los servicios y alto déficit en el desempeño de funciones gerenciales, siendo esto uno de los aspectos que se deben considerar, no visualizándose una salida a corto plazo a estos problemas.

A los mismos se le debe agregar los problemas políticos como el caso del Estado Zulia, donde existen políticas desvinculadas entre el organismo central regidor de las políticas en salud como el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y las políticas implementadas en la región.

Seijias, G. (2002), manifiesta que se deben considerar situaciones como la excesiva cantidad de recursos humanos, el clientelismo político lo cual ha conllevado a que se pierdan los objetivos de la institución, deterioro de la imagen de la organización, rotación excesiva de los cargos gerenciales.

En Venezuela esto sucede en un contexto de deterioro de todos las instituciones prestadoras de servicio de salud pública.

Esta situación motiva el interés de la investigación en el caso de la transformación de la gerencia en salud.

En ese orden de ideas, Ferreira, J. (2001), plantea que el sector salud ha carecido de recursos humanos en una formación gerencial que les permitan dominar a cabalidad su campo de conocimiento específico e incluso ampliado en profesionales preparados para desempeñarse en los niveles de planificación económica, para analizar e interpretar las políticas públicas, para ampliar las relaciones intra e intersectoriales y para coordinar las relaciones sociales.

El mencionado autor refiere que la enseñanza de la dirección constituye un eslabón importante, para formar gerentes con expectividad capaces de dirigir colectivos laborales con profesionalidad y desarrollar en ellos el conocimiento, capacidad crítica, valores éticos y un alto sentido político y de compromiso en una práctica científica en función del bienestar y la salud. Por lo tanto, los gerentes deben enfrentarse a nuevos problemas y deben estar



preparadas para tomar decisiones rápidas, que comprendan una planificación, desarrollo sistemático de más largo alcance.

Por estas razones, en salud se debe dinamizar los servicios de salud en la institución de los recursos públicos y privados, nacionales e internacionales para optimizar las inversiones, reducir costos, controlar los procesos y garantizar universalidad, cobertura y accesibilidad de la atención que tanto necesitan los grandes contingentes poblacionales desprotegidos.

Según Malta, en el campo de la salud pública y de la gerencia en salud, el gran reto es tomar decisiones que conduzcan al progreso y a la solución de problemas inherentes como la situación epidemiológica, de presupuestos acordes con los servicios que se brindan, distribuir el presupuesto en las unidades productivas de servicio acorde con la demanda, así como también designar gerentes en los diferentes hospitales con formación gerencial, ya que las habilidades gerenciales desempeñan un papel fundamental

MARCO TEÓRICO

El estudio de la transformación de la gerencia del sector salud, requiere de un soporte teórico que lo sustente, por lo que se requiere abordar la problemática administrativa del sector a través de los estudios de Taylor y Fayol, ya que surge la necesidad de incrementar la competencia y de mejorar la eficiencia.

Desde esa visión se inició el abordaje de los problemas administrativos de la empresa, tomando en consideración los siguientes elementos: la estructura de la organización y la aplicación de los principios generales de la administración, cumpliendo con las funciones de planificación, organización, dirección, y control, es a través de esas funciones como se puede lograr la eficiencia y eficacia organizacional.

Esa inclinación imperó en los primeros cincuenta años del siglo XX, lo cual trajo un proceso de desvalorización del trabajo del recurso humano, por ser métodos mecanistas. Según Chiavenato (1998), fue con Mc Gregor y su teoría "Y", dieron auge a la esencia social del hombre, ignorada por la teoría administrativa.

Es a partir de los años 60 cuando la problemática de las organizaciones comenzó a abordarse desde una perspectiva teórica diferente, llevando a considerar la organización como un sistema abierto interconectado e independiente que forma un todo único que interactúa con el medio ambiente.



El enfoque de sistema en su aplicación a la administración, dio lugar a la teoría de la contingencia, la cual puntualiza que en las prácticas administrativas y en las organizaciones no hay nada absoluto, las acciones administrativas dependen de las características de cada organización y de cada situación y no de principios organizativos universales.

Por otra parte al referirse a las organizaciones que brindan servicios de salud, como son los hospitales, el mayor activo lo constituyen los Recursos Humanos, la gestión es aquí más necesaria, debido a la alta calificación de los profesionales sanitarios y no sanitarios, y a la tradición de independencia en su trabajo por lo cual se hace imprescindibles conocimientos sobre liderazgo, delegación y motivación.

En este sentido Rodríguez (2001), plantea que la figura del gerente en salud puede ser o no Médico, y en ambos casos debe tener una formación específica en el área de gestión. El trabajo directivo ha de realizarse con dedicación exclusiva y permanente disponibilidad, por lo que no podrá ser compatible con la labor asistencial ni en la docente, ya que su único cometido es dirigir una gran empresa de extraordinaria complejidad como lo es un Hospital, corresponde a la dirección promover, asumir y liderar los cambios que se efectúen de acuerdo con los objetivos institucionales.

Para proporcionar programas de desarrollo al personal expresa (Mondy, 1997, p. 231), las empresas deben tomar en cuenta que los individuos tiene diferentes aspiraciones y experiencias, resultado de las interrelaciones con el ambiente y cita la investigación de Schein, en donde identificó cinco motivos que permiten a las personas seleccionar y prepararse en una carrera denominándolas “anclas de carrera” entre las cuales describe la competencia gerencial, como meta de la carrera de los gerentes dirigida a desarrollar aptitudes de competencia interpersonal, analítica y emocional, con el deseo de manejar las personas; a diferencia de los individuos motivados por otras anclas que no buscan puestos gerenciales.

En ese sentido, a continuación se analizan diferentes puntos de vista con relación al desarrollo gerencial que de acuerdo con la perspectiva observada por Dessler, (1996, pp. 264-267) es similar a la capacitación, ya que está dirigido a dotar a los gerentes con los conocimientos, cambios de actitudes y mayores capacidades de liderazgo para mejorar su desempeño actual y futuro.

Refiere el autor que la reciente tendencia de los programas de desarrollo gerencial, aprovechar el talento del personal mediante la promoción desde



adentro y mejorar el desempeño futuro de la organización, al estar preparado para cubrir las próximas vacantes en puestos ejecutivos, o para darle una mayor capacidad de respuesta al planificar las necesidades del personal en ese nivel de la organización, y las necesidades de los gerentes a través de la evaluación del desempeño.

Otro de los autores consultados en esta materia fue Stoner, (1996, p. 28) quien establece diferencias entre los programas de capacitación y el de desarrollo con relación a que el primero está diseñado para mantener o mejorar el desempeño laboral en el presente, y el segundo a desarrollar capacidades en actividades laborales en el futuro y explica que existen programas forma les de desarrollo dirigidos a todos los niveles de empleados y existen otros para grupos especiales, entre los cuales se incluyen a los potenciales o nuevos gerentes o ejecutivos, en donde las experiencias varían en complejidad.

Las consideraciones sobre un programa de desarrollo gerencial aportadas por Villegas, (1996, p. 48) quien expresa que “es una estrategia de la empresa para identificar, entrenar y desarrollar aquellos individuos que reúnan características deseables en el desempeño de puestos de dirección.

Como se observa, el criterio de este autor es más amplio y engloba capacitación en el cargo actual y desarrollo para avanzar en cargos futuros.

Por otra parte, el compromiso para el desarrollo de los recursos humanos, debe coincidir con el plan de desarrollo estratégico de la organización que incluye desde la formulación de visión, misión, objetivos, planes y programas (Urdaneta, 1997, p.82).

Lo anteriormente expuesto está en concordancia con lo expresado por Villegas, (1996, p. 14) quien resume en la formulación de la misión de la organización un programa específico de administración y desarrollo de los cuadros gerenciales.

En relación con la implantación de un programa de desarrollo gerencial, Villegas (1996, p. 79-84) lo presenta como un proceso en donde se identifican diez pasos: Análisis estratégicos de la organización Inventario de personal Detección de necesidades de entrenamiento y desarrollo Diseño del programa de desarrollo gerencial Selección y reclutamiento de los participantes Evaluación del desempeño del personal gerencial Auditoría de personal gerencial Cuadros de reemplazo Programa de desarrollo Evaluación del proyecto.



Este proceso se debe fundamentar en claros principios de administración, educación andragógica y desarrollo humano, y los diferentes autores están de acuerdo que la capacitación gerencial en el puesto, constituye el método más importante para ampliar la experiencia e identificar las fortalezas y debilidades del empleado.

Es necesario mencionar que existe otro método de desarrollo gerencial fuera del puesto, en ambientes diferentes al sitio de trabajo, como salón de conferencias, universidades, eventos científicos nacionales e internacionales, en donde se promueven cursos, talleres, seminarios y estudios de métodos de casos administrativos.

De las técnicas de desarrollo gerencial mencionadas por Dessler, (1996, p. 269); Stoner, (1996, p. 431) y Villegas, (1996, p. 215) y tomando en cuenta los factores descritos para seleccionar los más apropiados a las condiciones y necesidades de la organización, se considera que en los establecimientos de salud es factible la aplicación en orden de importancia, las técnicas que a continuación se mencionan.

Rotación de puestos: implica el movimiento de un individuo en proceso de desarrollo gerencial por unidades o áreas que le permitan familiarizarse con los diversos aspectos de las operaciones de la organización.

Asesoría y reemplazo: el empleado en capacitación trabaja directamente con la persona que va a reemplazar en forma temporal, la cual es responsable del asesoramiento delegando responsabilidades y ofreciendo apoyo, al mismo tiempo que participa en la evaluación.

Promociones temporales: se refiere al nombramiento para el desempeño del puesto en ausencia de su titular, como en caso de vacaciones o permisos prolongados.

Aprendizaje acción: los empleados en el proceso de capacitación gerencial trabajan tiempo completo en el análisis y solución de problemas de estos programas, unidades o establecimientos, una modalidad es participando en comités especiales de administración múltiple (Villegas, 1996, p. 217).

En razón a que debe ser una política de la empresa, la planificación de carrera, para asegurar que los empleados alcancen su máximo potencial antes de la jubilación, garantizando la capacitación y desarrollo del personal de relevo en sus planes de sucesión, es necesario desarrollar un programa de estimación de potencial, que se fundamente en el análisis del empleado



en su trabajo, para detectar las fortalezas y debilidades, factores personales como la relación edad -tiempo en la empresa, personalidad, preferencias, situación personal y factores organizacionales; recayendo esta responsabilidad en los superiores (Arévalo, 1998, p.1).

Al planear la carrera, los empleados necesitan recibir información sobre la organización, y en relación con ellos mismos, saber cómo ve la dirección su desempeño y los planes de carrera dentro de la empresa.

Al respecto, Arthur, (1996, p. 194) identifica los siguientes aspectos esenciales del proceso de desarrollo de carrera: los empleados son responsables de iniciarla, identificando sus conocimientos, habilidades, aptitudes e intereses además de buscar información sobre las opciones de carrera para establecerse metas y desarrollar planes de acción. Los gerentes deben orientar y realimentar sobre el desempeño individual.

Las empresas invierten para ayudar a los empleados a adquirir capacidades y estén en condiciones de responder las exigencias competitivas y cambiantes en las empresas exitosas mediante la capacitación y desarrollo.

Según Ulrich (1998, pp. 239-240) son de uso garantizado las siguientes actividades: “estudios sistemáticos de management para capacitar a los empleados desde el ingreso hasta el nivel directivo, estructuración de experiencias de capacitación, actividades de entrenamiento en acción y potenciar sus capacidades en trabajo en equipo”.

En concordancia con lo expresado por los autores antes señalados, es necesario la capacitación y desarrollo gerencial visto como un proceso sistemático que parte del análisis de las características del empleado, las etapas en la vida, la relación edad y experiencia laboral, aspiraciones y perfil de motivación así como los factores organizacionales que permita el logro de eficiencia de los objetivos.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN EL NIVEL GERENCIAL

Para evaluar las características de la fuerza de trabajo en al área del ámbito gerencial, donde se considera determinante la producción de resultados, de acuerdo con Walker citado por Villegas, (1996, pp. 177-178), la evaluación de eficiencia para el personal de nivel gerencial se puede hacer sobre la base de cuatro parámetros fundamentales que son:



- La calidad del individuo con relación al puesto que desempeña.
- La utilización del individuo con relación a su capacidad.
- El desarrollo de los individuos en función de su capacidad para enfrentar necesidades futuras.
- Identificación del ejecutivo con la finalidad organizacional.

En concordancia con el planteamiento expuesto, la evaluación del desempeño está dirigida a determinar la eficiencia y eficacia de la gestión a través de las necesidades, la actuación y el potencial, lo que permite orientar el crecimiento personal y de la organización.

REDEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL URGENTE

La estructura organizacional representa unidades jerárquicas, limitadas en departamentos separados, bajo la dirección de un jefe de departamento, con funciones asignadas por el gerente de la organización con limitada capacidad resolutoria y con las actuales estructuras organizativas de los hospitales, están bajo un modelo burocrático que han evidenciado el deterioro de las instituciones dispensadoras de salud, esto permite considerar nuevos esquemas de organización que responda a exigencias internas y externas con dirigentes con capacidad gerencial para responder a nuevas demandas y necesidades con estructuras fuertes, flexibles, capaces de garantizar servicios eficientes a largo plazo y para lo cual deben utilizar las habilidades y conocimientos estratégicos.

En ese sentido Tennes y Postin (2000) afirma que la gerencia en salud para el próximo siglo XXI, los hospitales sobreviven por su nivel de competitividad para producir y prestar servicios con eficiencia y calidad, así mismo la globalización ha obligado la adaptación de nuevos modelos técnicos, económicos, sociales y ambientales y responder así a las nuevas exigencias en más integración y coordinación.

Por otra parte, Lossada (1999), afirma que la integración y coordinación se logran al simplificar las estructuras y los procedimientos, pues, esta es la nueva orientación que permite reforzar el rol integrador de la Alta Gerencia ejecutivas de las instituciones y fortalecer la toma de decisiones, razón por la cual se debe simplificar y reducir el número de instancias adscritas en las estructuras organizacionales, es así como las instituciones sean públicas y



privadas deben inclinarse a aplicar su estructura organizacional, lo que permite adelgazar la pirámide jerárquica.

Esto le permitirá reducir los controles formales orientados a garantizar la regularidad de los procedimientos, la cual con frecuencia causa efectos dilatorios de los procesos administrativos.

Ante esta situación Méndez (2000) afirma que frente a una estructura centralista, autoritaria, ineficiente que tienen las instituciones públicas, se hace necesaria una estructura organizativa, descentralizada.

Por otra parte, en los tiempos de globalización han hecho que las organizaciones sean más planas, más descentralizadas, en más poder de decisión, capaces de adaptarse a los continuos cambios.

HACIA LA TRANSFORMACIÓN DE LA GERENCIA DEL SECTOR SALUD.

El desenvolvimiento gerencial se ha visto influenciado por la evolución que ha experimentado la gerencia a lo largo de la historia desde la forma tradicional asumida por estas organizaciones desde el siglo XIX, lo cual ha generado un contexto de conflictos que han afectado al sector salud, hasta la época actual que evidencia la problemática cada día más acentuada, en la cual se hace necesario un cambio.

En ese orden de ideas Ferreira (2002), plantea esta paradoja, demanda dinamizar los servicios de salud, utilizando los recursos de forma honesta, responsable en eficiencia y eficacia para brindar servicios de calidad, optimizar costos, controlar los procesos, garantizar la universalidad, cobertura y accesibilidad de la atención que necesita la población.

En salud, la aplicación de los nuevos enfoques gerenciales permite alcanzar calidad y efectividad social con miras a lograr un funcionamiento óptimo y potenciar el desempeño de la alta gerencia.

Se hace imperativo enfatizar que a nivel del sector público en salud se le da poca importancia a las habilidades gerenciales, ya que los gerentes se asignan por afiliación política, concordante con las autoridades del momento. Por lo cual se sugiere emprender acciones hacia una gerencia eficiente, bajo el enfoque de la gerencia de servicios públicos, creando o reformando las normas de control y evaluación de resultados, bajo una misión de gestión pública responsable, lo cual se hace imprescindible cambiar la estructura tradicional ejercida por un liderazgo participativo, democrático y transformador.



HACIA UN NUEVO LIDERAZGO

Aplicar liderazgo para la calidad en los organismos de salud con la finalidad que los recursos humanos Médicos, enfermeros, bioanalistas u otro personal se sientan comprometidos en la función que desempeñan, asuman compromisos en la organización y de esa forma se obtengan mejores resultados.

En ese sentido Lepeley (2001), plantea el liderazgo para la calidad es la ciencia que conduce una organización de la situación actual a una situación futura mejor, divide las personas de las organización con el principal factor de cambio, la calidad debe fundamentarla la alta gerencia en un óptimo clima laboral como condición para que las organizaciones sean más comprometidas al rediseñar el estilo de liderazgo tradicional, llevado a cabo actualmente por la alta gerencia en los hospitales, por un ejercicio de liderazgo para la calidad, la gestión tiende a enfocar su responsabilidad hacia la participación, promover las competencias, hacia la delegación de poder, para la toma de decisiones y su razón de ser es generar un sistema dinámico.

Desde esta perspectiva ejercer un liderazgo para la calidad por la alta gerencia en salud implica centrar la atención, en sus necesidades y en su bienestar. La que pasar a ser líderes que confían en la gente, inspiran confianza, tienen una visión a largo plazo y de perspectiva global, buscan soluciones, promueven ideas creativas e innovadoras, apoyan los cambios, las iniciativas proactivas, aprenden de otros y delegan responsabilidades y poder de decisión. Es importante reflexionar que para el ejercicio de liderazgo de la alta gerencia corporativa en salud pública es aplicar un liderazgo centrado en valores y principios que intenten humanizar el sector.

En ese sentido Kolter citado por Ramírez (2001), afirma que a medida que se avanza hacia el siglo XXI, la regla práctica, consiste en que cuanto más cosas sean necesario cambiar, más importante será el liderazgo. En el sector salud, a medida que crece el consumo sobre la necesidad de introducir cambios masivos, se generalizará más la necesidad de liderazgo, los principios, los valores, la cultura y el servicio son valores del liderazgo moderno.



CONCLUSIONES

En el análisis se enfatiza la necesidad de cambiar la forma de gerenciar el sector salud, puesto que han sido administradas en base a políticas no acordes a las nuevas exigencias.

- Los nuevos escenarios en los cuales se desarrollan las acciones a nivel mundial y en el país, bajo las circunstancias adversas, tanto políticas, económicas y sociales, obligan a las instituciones dispensadoras de salud a transformar sus prácticas gerenciales que conduzcan a la adopción de nuevos modelos que respondan a las exigencias, donde la formación y la capacitación son la clave del éxito organizacional.
- Los cambios gerenciales deben iniciarse simplificando los niveles jerárquicos, las normas, los procedimientos que fortalezcan la producción de servicio.
- Los servicios de salud deben adoptar una estructura plana ajustada a las necesidades de la nueva organización donde la productividad depende del conocimiento, de las comunicaciones efectivas y de la rapidez para tomar decisiones y solucionar problemas.
- Las deficiencias gerenciales obedecen a la poca formación en postgrados para administrar un servicio de salud, no existen mecanismos de selección de personal para ocupar los cargos directivos ya que los mismos se designan por la inclinación política del momento.
- Urge la necesidad de descentralizar los servicios de salud, ya que se sigue dependiendo del nivel central, donde se deciden las políticas, los presupuestos tanto para funcionamiento como para Recursos Humanos.
- Se requiere que el gerente conozca las últimas tendencias, modelos, herramientas que le permita ejecutar con éxito.
- La alta gerencia del sector salud requiere analizar sobre las nuevas prácticas en el ejercicio del liderazgo, a fin de centrar la atención en el Recurso Humano en los valores, y dirijan bajo un estilo participativo.
- Se deben romper con los esquemas tradicionales de la vieja gerencia, para darle paso a las innovaciones técnicas Gerenciales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, M., CARDENAS, S., CHINCHILLA, A., PÉREZ, M., ARBOLEDAS, P., RODRIGUEZ, L., RODRIGUEZ, P., (2001) Paradigmas del Liderazgo. España, Editorial Mc. Graw. Profesional.
- AREVALO, F. (1998). Desarrollo de Personal. Estimación de Potencial. S/E. Cabimas Venezuela.
- ARTHUR W. S. (1994). Administración de los Recursos Humanos. 9na. Edición. Grupo Editorial Iberoamericana S.A. México.
- BENAVIDES, O,(2001) Competencia y Complejidad, diseño para Organizaciones Latinoamericanas. Mc Graw Hill. Colombia.
- BRACHO, D. (2000). Como contruir una nueva Universidad. Diario LA VERDAD. Año 2, N°663. Opinión AS.
- CHIAVENATO, I. (1998). Introducción a la Teoría General de la Administración. Mc. Graw Hill. Bogotá. Colombia.
- CHIAVENATO, I. (2001). Administración de Recursos Humanos. Mc. Graw Hill. Colombia.
- CLAMOR, J. (1997). La Formación, Capacitación y Actualización permanente del personal de la Administración Pública. Centro Latinoamericano de Administración Pública para el desarrollo (CLAD). I Congreso Latinoamericano sobre la reforma del estado y de la Administración Pública. Caracas, Venezuela.
- COULTER, ROBBINS, S.,(1996). Administración. Prentice Hall. México.
- DAVID, F., (1991). Gerencia Estratégica. Fondo editorial Legis. Colombia
- DAVID, F., (1997). Conceptos de Administración Estratégica. . Prentice Hall. México
- DESSLER, G, (1996). Administración de Personal. Prentice Hall. México
- DRUCKER, PETER, (1997). El Líder del Futuro. Editorial Deusto. Colombia.
- DRUCKER, PETER, (1999). El Desafío de la Gerencia para el siglo XXI. Editorial



Edición Pretince Hall Hispanoamericana S.A. México.

FERRER, J; CLEMENZA, C.; RIVERA A; (2000), Liderazgo Corporativo y crisis Paradigmática Universitaria. Convergencia Año 7 N° 23. México.

GIBSON, IVANCEVICH, DONNELLY, (2000). Las Organizaciones, Comportamiento, Estructura y Procesos. Mc Graw Hill. Chile.

LEPELEY (2001). Gestion y Calidad en Educación. Mc Graw Hill. México

LONGO, F (1999). Burocracia y Post Burocracia en el diseño Organizativo. Banco Interamericano de Desarrollo.

LOSADA C (1999) Estructuras Organizativas. . Banco Interamericano de Desarrollo

MARTIN E (2001) Gestión de Instituciones Inteligentes. Intenet.

MONDY, R. y NOE, R. (1997). Administración de los Recursos Humanos. Sexta edición.

NORMA. Colombia ESPINOSA Y PÉREZ (2000). Liderazgo y Valores en México. Gestión y estrategia. <http://www.azc.uam.mx>

Organizcional. <http://www.geocitie.com/atnens/aegean/8396,1-20>

RAMIREZ, L. (1997). Liderazgo del Siglo XXI. Editorial Mc. Graw Hill. Latinoamericana, S.A., Santa Fé de Bogotá, Colombia.

RIVERA, M. Planificación Estratégica de recursos Humanos en Salud. Washington.OPS.

ROBBINS STEPHEN, P. Comportamiento Organizacional Quinta Edición. Prentice Hall. México.

ROBBINS STEPHEN, P. Fundamentos del Comportamiento Organizacional Quinta Edición. Prentice Hall. México.

ROJAS L. (1999). La Crisis Gerencial. TELOS Vol.1(2) URBE. VENEZUELA.

ROJAS L. (1999). La gerencia Necesaria: Visión, Revisión y Discusión. TELOS Vol.1 URBE. VENEZUELA.

ROJAS L. ARAPE, E. (1999). La Visión y la Comunicación en la Gerencia . Revista Opción año 15 N° 28. Venezuela.



ROJAS L. ARAPE, E. MUJICA, M., RODRIGUEZ, LARA, DURAND, UGAS, (1999). Comunicación, Gerencia y Futuro: una interpretación pos modernista. Revista venezolana de gerencia.año 4 N° 9. LUZ. VENEZUELA.

SOTAQUIRÁ, R. y GÉLVEZ LILA. (1998). Aprendiendo sobre el Aprendizaje

STONER (1996), Administración. Editorial Hispanoamericana México.

Termes J, Pastor, Díaz Fernández (1997). Manuala de Gestión Hospitalaria. 2da. Edición .Mc. Graw Hill. Latinoamericana, S.A.,

ULRICH, D Y LOSEY, M. (1997). Futuro de la Dirección de Recursos Humanos.Ediciones Gestión 2000. Barcelona, España

URDANETA, O. (1997). El desarrollo de los recursos humanos en los procesde aperturaeconómica. Editores Ltda.. Colombia.

VIDAL, L. (2000). Autoestima y Motivación. Editorial Magisterio 2000, Santa Fé deBogotá, Colombia.

VILLEGAS, L. (1991). Desarrollo Gerencial. Enfoque conceptual y metodológico.Ediciones Vega S.R.L. Caracas. Venezuela.