

“EL MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD, ENFOQUES DEL NUEVO PARADIGMA DE GESTIÓN EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ”

Tema: Nuevos enfoques para una nueva gestión en la Administración Pública y en las Organizaciones de Solidaridad Social.

XII Congreso Internacional de Administración

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 11 a 13 de noviembre de 2015

RESUMEN

El trabajo tiene como objetivos actualizar el tema de los enfoques de gestión en el sistema de salud pública en la provincia de Santa Cruz (Argentina), con vistas a contribuir las acciones tendientes a un proceso de cambio hacia el nuevo paradigma.

Para el trabajo, se empleó la revisión documental y el aporte de las entrevistas y encuestas llevadas a cabo en el marco de la Tesis *“El Desafío de la Gestión Estratégica en los Hospitales Públicos de Santa Cruz”* el paradigma de la Administración Estratégica aplicada en la Gestión del Sistema de Salud de los Hospitales de la Provincia de Santa Cruz, realizada bajo el enfoque de una investigación cualitativa.

Frente al nuevo enfoque de las gestiones estratégicas, en la administración pública, en el marco del actual sistema de salud, los Hospitales en Santa Cruz, tienen diversas dificultades (internas y externas) para responder de manera adecuada a las exigencias de los modelos de gestión del siglo XXI, con un modelo de gestión con rasgos de un enfoque aún tradicionalista, donde las cuestiones políticas y económicas en la provincia, han limitado la ejecución de estrategias que conduzcan al mejoramiento en el sistema de salud en todas sus dimensiones: atención, financiamiento y gestión.

El nuevo modelo de gestión, basado en los principios de la administración estratégica de las organizaciones, desarrollará las capacidades para resolver los problemas del servicio de salud, en una provincia donde los hospitales públicos son, en su mayoría, los únicos y principales efectores que materializan el deber del Estado provincial en velar por la salud de la población. A partir de la aplicación consecuente del paradigma, se arribará a mediano y largo plazo a ofrecer niveles apropiados de atención, mejorar la calidad, incrementar la satisfacción de la población y alcanzar niveles óptimos de relación costo-beneficio.

INDICE GENERAL

RESUMEN	0
1. INTRODUCCIÓN	1
2. GESTIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ	2
2.1. Enfoques de la Gestión de Salud.....	5
2.2. Componentes del Sistema de Salud, el Modelo de Gestión.	6
3. MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA.....	9
3.1. El modelo de Gestión Estratégica.....	9
3.2. El Modelo de Gestión Estratégica de salud en la provincia de Santa Cruz	11
4. CONCLUSION	13
5. BIBLIOGRAFIA	14
6. ANEXOS.....	14
6.2. Anexo II: Índice de Cuadros	15
6.3. Anexo III: Índice de Figuras	16

1. INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI se observa que las organizaciones públicas bien encaminadas son aquellas que han asumido el desafío de concebir un modelo de gestión bajo el enfoque de la administración estratégica; decisión que se encuentra íntimamente relacionado con la mentalidad del Estado (Órganos Directivos y Ejecutivos) en invertir planificadamente los recursos y administrarlos eficientemente para la consecución de las necesidades públicas.

Durante décadas el Sistema de Salud Pública se ha visto atravesado por diferentes de modelos de gestión, con una lógica de gestión por resultados, Acuerdos o Compromisos de Gestión.

Hoy, el Sistema de Salud Pública debe avanzar hacia un proceso de reforma del modelo de gestión hospitalaria de manera que tome en cuenta los cambios

culturales, sociales, epidemiológicos y demográficos de la población. Las deficiencias de los modelos de décadas pasadas obligan a pensar en el desafío hacia un modelo planificado estratégicamente que tenga sustento en el tiempo.

En este contexto el Hospital Público, es uno de los actores claves del funcionamiento del sistema de salud, ya que a través del mismo el Estado materializa directamente el deber de velar por la salud su población garantizando la universalidad de la cobertura, acciones integrales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, enfrentando el desafío de satisfacer las necesidades propias de la dinámica del proceso de salud de las comunidades.

Probablemente sea éste una de las instituciones sociales que más ha experimentado los cambios en las últimas décadas, los cuales están relacionados con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural de la población. Esto ha permitido identificar grandes diferencias entre los hospitales dentro y fuera de una misma región o provincia, las cuales no son sólo por su tamaño y complejidad sino también por la esencia del modelo de gestión, mediante el cual se conducen.

2. GESTIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Santa Cruz se encuentra ubicada entre los paralelos 46 y 52 y los meridianos 59 y 73. Con una superficie de 243.943 km² y una población de 272.524 habitantes, distribuidos políticamente en siete departamentos con diferencias geográficas bien marcadas y por ende sus condiciones climáticas: Güer Aike, Lago Argentino, Corpen Aike, Río Chico, Magallanes, Lago Buenos Aires y Deseado. Siendo los departamentos de Güer Aike y Deseado los que concentran el 85% de la población provincial y la ciudad de Río Gallegos (cabecera de Güer Aike) el centro población más importante de la Provincia. Pese a la escasa población, la provincia registra uno en el último decenio el mayor crecimiento poblacional en el país (38% entre el periodo 2001-2010).

Los indicadores sociales presentes en la provincia son de los más elevados no solo del país, sino de Latinoamérica. La tasa de analfabetismo es del 1,4% con una tasa de escolaridad combinada del nivel primario y secundario del 96%, valores comparables a los de los países más desarrollados. La esperanza de vida es de 71 años y la mortalidad infantil es de 14 por mil. La población se concentra mayoritariamente (93%) en los centros urbanos de Río Gallegos y Puerto Deseado y en torno a las principales actividades productivas provinciales. El 32% de la gente tiene menos de 14 años y 5% tiene más de 65 años.

Según los datos del Censo 2010, la brecha de población sin cobertura de salud (16,94%) ha disminuido significativamente con respecto a las décadas anteriores: - 26,06 % (22,9 % Censo 1991) y -41,7% (29,2% Censo 2001).

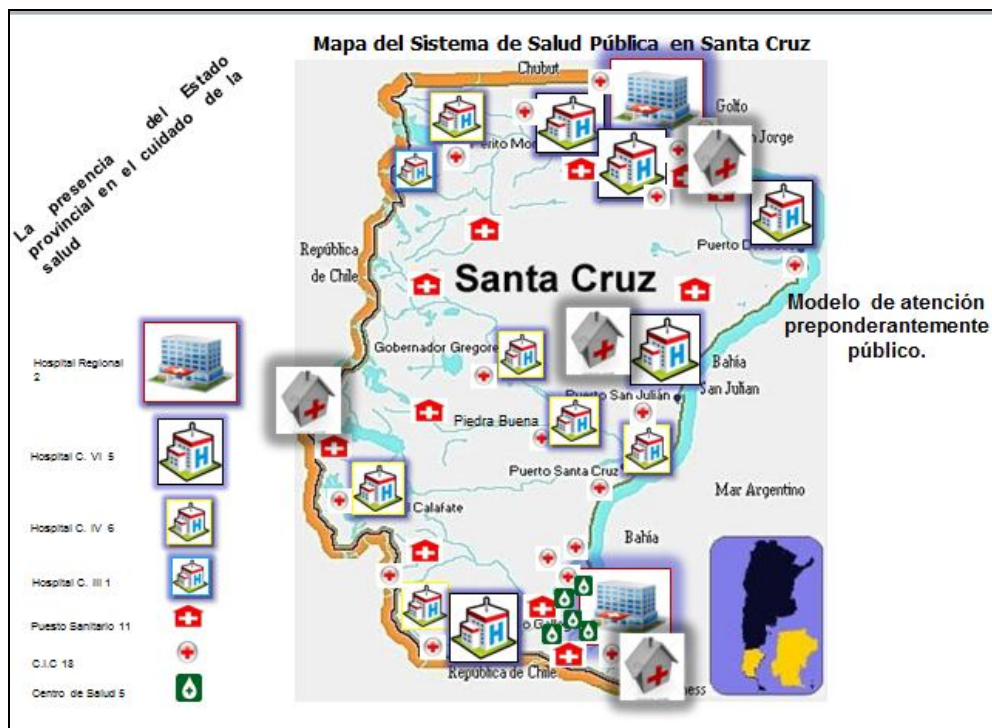
Entre 1991-2001 se evidencia las condiciones de mejoramientos de los principales indicadores de salud, los valores de la tasa de mortalidad infantil 11,6 por mil y la tasa de mortalidad general 4,8 por mil, permiten inferir el impacto del desarrollo económico en la provincia en esta década.

En el 2010, la tendencia descendente de la tasa de mortalidad alcanzó los 9,7 por mil siendo inferior a la tasa de mortalidad infantil en el país (11,7 por mil). Otros indicadores como la tasa natalidad y la mortalidad en general han experimentado un crecimiento superior al 23 % respecto del decenio anterior. Los centros de mayor población, Río Gallegos, Caleta Olivia y Deseado son las localidades que han registrado los mayores niveles de tasas de mortalidad infantil como así también las de natalidad.

En toda su extensión, la provincia está conformada por catorce localidades que cuentan al menos con Hospital Público, como único centro de atención sanitaria, con diversos niveles de complejidad. Conforme a las últimas estadísticas proporcionadas por el Ministerio de Salud de la provincia en el año 2011, los establecimientos públicos captan más del 60% de la demanda ambulatoria y el 90% de la demanda en atenciones de mayor nivel, lo cual pone de manifiesto la presencia del Estado provincial en el cuidado de la salud más allá de las condiciones sociales de los usuarios. Acentuándose así un modelo con un fuerte protagonismo del Estado.

La gestión de salud se encuentra garantizada mediante 14 hospitales públicos (Figura N° 1 y Cuadro N°1) categorizados conforme a su complejidad y cobertura siendo: Hospital de Río Gallegos (Hospital Regional), Hospital Zonal de Caleta Olivia (Hospital Zonal), Hospital de Gobernador Gregores, Hospital Distrital de Puerto San Julián, Hospital Distrital Las Heras, Hospital Distrital Puerto Deseado, Hospital Distrital El Calafate, Hospital Distrital Perito Moreno, Hospital Distrital Pico Truncado, Hospital Distrital de Río Turbio y Hospital Distrital 28 de Noviembre (Hospitales Distritales), Hospital Seccional Cmte. Luis Piedra Buena, Hospital Seccional Los Antiguos, Hospital Seccional Puerto Santa Cruz (Hospitales Seccionales).

Figura N° 1 Sistema de Salud Pública en Santa Cruz



Fuente: Elaboración Propia.

Esta red hospitalaria a su vez se integra con 11 Puestos Sanitarios, 18 Centros Integradores Comunitarios (CIC) y 5 Centros de Salud, a su vez todos estos establecimientos tienen dependencia de un Hospital de referencia: Bajo Caracoles, Virgen del Valle, Rotary, 2 de Abril, 17 de Octubre, Jaramillo, El Chaltén, Fitz Roy, Lago Posadas, Koluel Kaike y Tres Lagos (Puesto Sanitarios). Centros Integrador Comunitario (CIC): Gobernador Gregores, San Cayetano, Centenario, Dr. Juan Héctor Bitti, B° Perón, B° 400, Huemul, Mosconi, Puerto San Julián Dr. Walter Palomo, Puerto Santa Cruz, Virgen del Valle, B° Rotary 23, El Calafate, Ntra. Sra. De Fátima, Ntra. Sra. Del Carmen, Santa María de Belén, Jesús Misericordioso y Las Heras. Centros de Salud: Centros de Salud N° 1, 2, 3, 4, y 5 en la ciudad de Río Gallegos.

Cuadro N° 1 Distribución de Hospitales públicos por nivel de complejidad

Zona	Hospital	Complejidad
Norte	Caleta Olivia (Zonal)	VIII
	Puerto Deseado	VI
	Las Heras	VI
	Pico Truncado	VI
	Perito Moreno	IV
	Los Antiguos	III
Centro	Puerto San Julián	VI

	Gdor. Gregores	IV
	Puerto Santa Cruz	IV
	Cmte. Luis Piedrabuena	IV
Sur	Rio Gallegos	VIII
	Rio Turbio	VI
	El Calafate	IV
	28 de Noviembre	IV

Fuente: Ministerio de Salud de Santa Cruz 2011.

En general, la mayoría de las localidades de la provincia cuentan con efectores del primer nivel de atención (CIC o CS), en los cuales se implementa un modelo de atención integrada en algunos de ellos al abordaje familiar y comunitario. Estos centros de salud – de menor complejidad- han permitido descentralizar y focalizar las estrategias de la Atención Primaria de Salud (APS) acompañando el crecimiento demográfico (vegetativo y migratorio) de la provincia, emplazándose en su mayoría, en zonas de mayor vulnerabilidad social (Plan Federal de Salud, 2004-2007). Sin embargo, los hospitales públicos mantienen un lugar de preponderancia para los usuarios, ya que en algunas localidades es el único efector de salud y en otras más organizadas y con mayor desarrollo el “hospital” tiene gran relevancia en el imaginario social.

2.1. Enfoques de la Gestión de Salud

Antes de describir un modelo de gestión, es importante diferenciar las particularidades de la gestión de salud con otros tipos de gestión institución o empresarial (Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2- Gestión en Salud Pública vs Gestión Empresarial

Aspectos	Gestión en Salud Pública	Gestión Empresarial
Enfoque	Cuidado de las personas	Logro de los objetivos empresariales
Visión	Deber	Negocio
Ámbito	Público	Privado
Objetivo	Salud poblacional	Rentabilidad/ Ganancia
Destinatarios	Población- Usuario	Población- Cliente

Fuente: Elaboración propia

Dos enfoques diferentes, frente a un mismo servicio, la salud. La medicina, como ciencia aplicada al arte de curar, asume un rol elemental en la sociedad, indistintamente del enfoque o la perspectiva de análisis, es decir, se acude a la medicina ante la percepción de un problema de salud. Por su parte, el Estado

regula la medicina empresarial no por el accionar de la “industria- mercado” sino por el actuar profesional ante la sociedad¹.

Sin embargo, con el transcurso del tiempo el sistema de atención de salud (uno de los componentes del sistema de salud) se fue volviendo más complejo por la creciente demanda de los usuarios de la atención, ante modelos de gestión tradicionales y poco eficientes y los problemas coyunturales que atravesaron a los hospitales públicos, nace la visión de salud como actividad económica lucrativa, en pos de brindar una respuesta con más celeridad y calidad, siendo una oportunidad clave para la creación de oferta privada en materia de salud. Comienza así, lo que podríamos definir como una metamorfosis del Estado, fundamentalmente en la década del '90, con el surgimiento de modelos de gestión innovadores que profundizaron el concepto de la autogestión, con un enfoque mixto asistencial y empresarial. Dos maneras de pensar el modelo adecuado, por un lado rol de una medicina asistencial pública y gratuita y por el otro lado el de la gestión o administración de empresas abocadas a la atención de la salud.

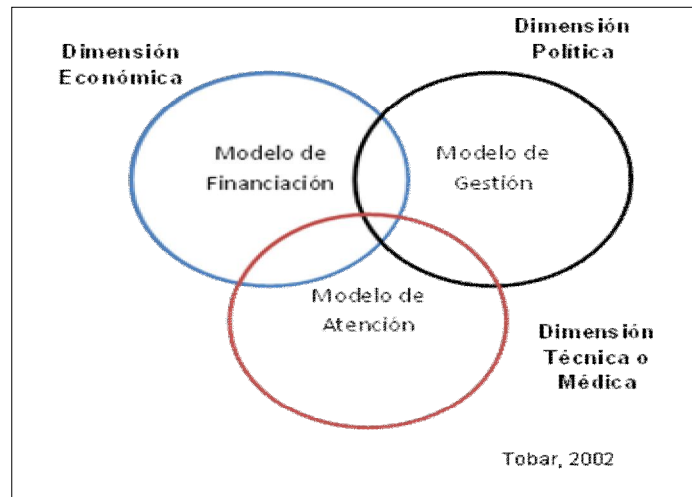
2.2. Componentes del Sistema de Salud, el Modelo de Gestión

El sistema de salud involucra un conjunto de actores que mediante sus acciones brindan una respuesta social al problema de salud. Actores con roles y objetivos propios, que derivan en acciones recíprocas y encierran un circuito de provisión y financiación de servicios.

En los estudios centrados en los sistemas de salud, se han identificado la existencia de diferentes componentes (Figura N° 2), y cada uno de ellos deben trabajar de manera articulada para que el mismo garantice su funcionamiento (Tobar, 2002).

Figura N° 2- Componentes y modelos del sistema de salud

¹ El Estado regula la matriculación de profesionales, habilitándolos a desempeñarse en ámbitos públicos o privados de manera independiente, mediante organismos de control y entidades profesional controladas por el Estado.



Pensar un sistema de salud como un conjunto de combinaciones de estas tres dimensiones, implica también admitir que las mismas conviven, se articulan y resuelven problemas comunes entre ellas. Estas dimensiones: 1) político, el que llamamos “modelo de gestión” del sistema, en el cual sus definiciones basan en fijar principios y valores que guían el sistema, Cuáles son las principales decisiones relacionadas con la conducción del sistema?, ¿Quién las toma las decisiones? y ¿cómo se toman decisiones?; 2) económico, el modelo de financiamiento y sus definiciones respecto a las cuestiones económicas y financieras que involucra decisiones de ¿Cuánto debe gastar el Estado por para brindar un respuesta social?, ¿De dónde provienen los recursos?, ¿Cómo asignar y distribuir los recursos?, y 3) técnico, el cual plantea las definiciones del modelo de atención que imprime el sistema para dar una respuesta social.

En sus características más particulares, en provincia de Santa Cruz, el modelo de gestión se imprime bajos los principios que rigen el denominado tiene modelo de gestión de Hospital Autogestionado (Ley Provincial Ley 2036/88 y Ley 2901 y modificatorias), el cual encuentra sus propias definiciones en el modelo de “Hospitales Público de Autogestión (Decreto Nacional N° 578/93), actualmente reformulado como “Hospitales de Gestión Centralizada (Decreto Nacional 939/00). Bajo este enfoque del Modelo de Gestión, los hospitales de la provincia obtienen recursos propios – independientes a los recursos del Estado- mediante la facturación de las prestaciones sanitarias a las Obras Sociales, a los usuarios con capacidad de pago, empresas privadas y Aseguradores de Riesgos de Trabajo. Un modelo que propone como premisas, fomentar una gestión eficiente y racional de la salud mediante la diversificación de las fuentes de financiamiento, generando recursos propios, mejorar los niveles de accesibilidad de la población sin cobertura, garantizar la gratuidad del acceso a la atención de la salud y promover el estímulo al personal (equipo de salud) como parte de un política de gestión de recursos humanos.

En este contexto afrontar el desafío de gestionar un Hospital Público, implica hoy, pensar en otro modo el hospital, sobre todo para los directivos que deben liderar procesos de cambios.

Según Tobar (2008):

“La problemática del modelo de gestión consiste en la definición de las prioridades del servicio, en cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, qué valores las guían, quién las toma y cómo las toma”.

La problemática que atraviesan actualmente los hospitales en la provincia Santa Cruz, es igualmente compleja, con las incertidumbres políticas que lo imperan, las consecuencias de la crisis económica y financiera en el sector de salud que tuvo su punto más crítico en el 2012, las importantes deficiencias que se procesan en la gestión estos establecimientos de salud, hace necesario hoy, generar acciones para fortalecer y mejorar las estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones, es decir, reformular el Modelo de Gestión.

El modelo de autogestión en la provincia, encuentra sus principales fallas en la definición de las prioridades del servicio. Respecto al modelo de financiamiento, la problemática no se circunscribe sólo al presupuesto público del Estado sino también a los alcances de la generación de recursos propios por parte de los hospitales, en la facultad discrecional o no de que los hospitales fijen acuerdos directos y sean formadores de precio para el mercado. El modelo de atención, estrictamente de índole médico-sanitaria, preponderantemente público, se encuentra caracterizado por sus servicios de bajo poder resolutivo y muy mala calidad, con una limitada cobertura, recursos humanos escasos, pocos formados y muchas veces compartidos con el sistema privado por los bajos salarios que desde el Estado se ofrece, con una idea de regionalizar la atención de salud que aún no logra concretarse en estrategias claras y ejecutables que permitan mejorar la calidad de la atención, aumentar la eficiencia, la participación social y la equidad.

Es un modelo en el que se visualizan ciertos indicadores que exponen la problemática existente, que si bien se respeta la adecuación a una estructura de gestión tradicional, los mismos no logran impactar en acciones estratégicas que atiendan a las características y necesidades sanitarias reales de las comunidades, si hacemos hincapié en el impacto demográfico, social y económico que tuvieron la mayoría de las localidades en la provincia. Dentro de la percepción del modelo por sus usuarios internos y externos, éstos lo consideran como Inadecuado el 59 % y Obsoleto el 33%, es decir, no atiende las necesidades y objetivos de las Instituciones Hospitalarias. Por ende, un modelo de gestión que poco satisface, necesita ser reformulado.

La ausencia de la planeación con objetivos claros, hace que el control sobre los destinos del hospital público sea débil, pues las decisiones tomadas buscan mantener las condiciones mínimas de existencia, sin visualizar alternativas de dirección futura. Las políticas de salud, principalmente aquellas que envuelven estrategias de prevención, exigen análisis y acción sobre los factores que, en la casi totalidad de los casos, no están bajo el control de los profesionales de la salud.

Claramente, se hace necesario analizar y revisar las definiciones del sistema de salud en todos sus componentes, sería caer y subestimar el problema si lo redujeramos a simples definiciones de financiamiento y atención, pues si bien las reformulaciones se hicieron siempre desde éstas últimas dimensiones, cobra importancia pensar que un sistema público de salud pueda ser revisado en su integridad, desde sus principios, su forma de financiarse y la manera de prestar el servicio de salud. Por ello, los hospitales deben tener una visión clara de cada una de las dimensiones a fin de evitar correr el riesgo de reducir la discusión solo a una de las dimensiones.

Muchos de los problemas comúnmente relacionados a la gestión pública, permanecen como grandes desafíos a ser aún vencidos. A pesar de todos los esfuerzos, la gestión en lo público continúa siendo algo tradicionalista y contraria a los cambios o afrontar supone mayores desafíos y pocos resultados positivos en el corto y largo plazo, ya que hay factores que travesan la voluntad y las buenas intenciones.

En esta visión, es donde se hace necesario modernizar las premisas del modelo existente, cuestionándolo, mejorándolo, redefiniéndolo desde la perspectiva de la Administración Estratégica.

3. MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

3.1. El modelo de Gestión Estratégica

Antes de arribar al modelo de gestión estratégica propuesto para los hospitales públicos, partiremos el análisis desde la perspectiva de Tobar (Cuadro N° 3), entendiendo además que no existe un modelo de gestión único y adecuado para todos, por la simple particular que da las características de las organizaciones, siendo la variable de mayor peso en la determinación, el entorno en que se desenvuelve el hospital y la tecnología de qué dispone.

La clave de éxito del modelo de gestión a implementar, va a estar sin duda alguna relacionada con la firme decisión política del Estado, en la transparencia del poder político y la reorientación del nivel central con vistas a promover y conducir el proceso de cambio, a través del libramiento y ejecución de disposiciones legales y administrativas que permitan coordinar los recursos del sistema (financieros, económicos, humanos y tecnológicos) bajo las premisas definidas.

Cuadro N° 3- Modelo de Gestión Estratégica en Salud

Modelo	Dimensión	Componentes
Gestión Estratégica	Ser	Misión
		Visión

		Valores
	Hacer	Prioridades
		Funciones
		Actividades
	Estar	Estructura
		Cultura e incentivos
		Ambiente externo

Fuente: Adaptación de Tobar, 2002. Modelos de Gestión de Salud.

SER Organización:

“No hay nada menos productivo que hacer eficientemente lo que debe ser hecho. Usted puede adquirir insumos, tecnología, infraestructura y hasta tener excelentes ejecutivos en el mercado pero no puede comprar una misión” (Drucker, 1993).

El mayor error estratégico en la gestión de una organización, es anteponer el hacer al ser, es decir, fijar acciones hacia un destino incierto, donde la misión es lo absoluto, la razón de existencia en la sociedad, lo único que necesariamente debe permanecer en un contexto cambiante. Y redefinir la misión es una tarea difícil ya que implica alterar la esencia de la organización.

Las dos mayores amenazas en la definición de la misión del hospital son por un lado el inmovilismo y por el otro, las disputas internas sostenidas. Donde considera al primero como una característica propia de la administración pública, mientras que la segunda amenaza se refiere al error de definir la misión de manera autocrática sin consensuarla con los grupos de interés interno².

Estos tres conceptos misión, valor y valores, involucra la capacidad de aprender y abrirse al entorno de cada organización. Peter Senge denomina “organización inteligente”, a aquella organización con auténtica capacidad de aprendizaje, apta para perfeccionar continuamente para alcanzar sus mayores aspiraciones³, donde la forma de aprender y de actuar en cada organización está influenciada por las características propias de esa organización.

HACER de la Organización

Diversos son los caminos que la organización puede transitar para alcanzar su misión. Saber elegir entre ellos el correcto, implica definir prioridades de manera tal que todos los integrantes de la organización puedan remar en un mismo sentido. En muchas ocasiones los modelos de gestión evitan asumir prioridades privilegiando de esta manera el estar al hacer, es decir, dejar a un lado su misión. Por ello, cuando las prioridades se definen con claridad y estas

² Tobar, Federico. Desafíos y dilemas en la gestión de hospitales. Buenos Aires. 2008.

³ Senge, Peter. La Quinta Disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje. Ed. Garnica SA. Barcelona, España.1996 (e.o 1990).

son incorporadas por todos los actores de la organización comienza a existir una verdadera organización, comienza a “vertebrarse la organización”⁴.

Así, podemos decir que será mayor la preocupación por quienes conducen las organizaciones, es establecer con precisión las tareas y actividades de sus agentes cuando el SER (misión, visión y valores) no se encuentra bien definido.

ESTAR de la Organización

La estructura, es esquema o diseño de la división de trabajo en la organización. El organigrama como instrumento, pretende ser una representación gráfica de estructura. Sin embargo, la realidad de división de trabajo en muchas ocasiones no es copia fiel del organigrama. La gente en el interior de la organización no siempre responde a quien indica el organigrama, los contactos y los vínculos de cooperación a veces siguen otros caminos, diferentes a los trazados.

Las organizaciones constituyen sistemas culturales, códigos, valores, costumbres, estímulos y castigos. Siendo clave para el éxito del modelo de gestión, decodificar las motivaciones de los actores (retribución, capacitación, confort, ambiente interno y externo, etc.). Herbert Simón en su obra “Teoría de las Organizaciones” sostiene que cuando se pueda decodificar lo que las personas buscan dentro de la organización, será factible incorporar estímulos que permitan orientar sus conductas hacia las funciones de la Institución⁵.

3.2. El Modelo de Gestión Estratégica de salud en la provincia de Santa Cruz

En la propuesta de Modelo de Gestión Estratégica, de Tobar, subyacen como bien hicimos referencia, tres dimensiones SER, HACER y ESTAR, las cuales destacan la necesidad que las organizaciones de salud, en particular, los hospitales públicos, asuman nuevos desafíos ante la evolución de las sociedades y que impone una permanente adecuación, a:

- ⇒ Las cambiantes necesidades de salud de las personas y las comunidades,
- ⇒ Las cambiantes expectativas y culturas de los usuarios de los servicios de salud,
- ⇒ Las nuevas tecnologías tanto en los aspectos clínicos como de gestión,
- ⇒ Los nuevos modelos de organización y gestión de los sistema de salud,
- ⇒ Las nuevas formas de financiamiento,
- ⇒ Las cambiantes aspiraciones del desarrollo personal y la creatividad de los miembros de la organización.

⁴ Ortega & Gasset. 1995. La Rebelión de las Masas. Ed. Alianza. Madrid. España

⁵ Citado por Tobar, Federico. Modelos de gestión en salud. Buenos Aires. 2002.

Dimensión del SER Organización:

- ⇒ Diseñar de la Cosmovisión Institucional, es decir la construcción de un Modelo de Gestión Estratégica, en la dimensión del SER.
- ⇒ Generar una política de fortalecimiento institucional a través de la red de salud pública.
- ⇒ Trabajar en la Carta de compromiso con el ciudadano, la esencia es reconvertir hacia un modelo de gestión moderno que permita generar compromisos pensando en la efectiva satisfacción del ciudadano, a través del suministro de información clara, precisa y comprensible, sobre la atención que deben recibir y exigir en particular del servicio de salud, es el mayor desafío.

Dimensión del HACER Organización:

- ⇒ Fortalecimiento de espacios de trabajo y diálogo interhospitalarios, que valoren la creatividad, el potencial e iniciativa individual de los directores y jefes, las interacciones sociales, el trabajo cooperativo, la experimentación y la innovación.
- ⇒ Gestión de los recursos humanos, revalorizar del recurso en su aspecto remunerativo y motivar a los agentes de la salud (profesionales y no profesionales) con el estímulo propio de hacerlos sentir el capital más importante de la organización, el capital humano, es lo vital. Aquí, capacitar y desarrollar las competencias del personal, en todo su conjunto, es una de las claves sin duda para el éxito y que permitirá garantizar el compromiso que un hospital público debe a su comunidad.
- ⇒ Gestión del conocimiento dentro de la red de hospitales, para ello es necesario, previamente, superar una serie de elementos estructurales que actúan como condicionantes del proceso. A saber, el desarrollo de una cultura organizacional, en cada hospital, que fomente la idea de que el verdadero poder no es la información sino compartir el conocimiento útil que se posee.
- ⇒ Aprendizaje colectivo no individual, es imprescindible el trabajo en equipo, una tarea de gestión de conocimiento presupone conducir en lo posible al trabajo colectivo.

Dimensión ESTAR Organización

- ⇒ Infraestructura humana sólida. Capacitar y desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal juegan un rol fundamental en el proceso de cambio, asegurando que los recursos humanos sean capaces de enfrentar los nuevos desafíos y explotar las nuevas oportunidades que les provee el entorno como así también planificar articulando las distintas fuerzas del entorno interno y externo, a partir de la cual se formulen y se ejecuten las estrategias que permitan hacer un modelo de gestión sustentable, no sujeto a los acuerdos políticos y gremiales.
- ♣ Alineación de los objetivos del modelo de gestión con los objetivos del modelo de financiamiento y modelo de atención.

- ♣ Plan de Gestión Estratégica Hospitalaria, recursos humanos transmisores de valores, ver ANEXO I.
- ♣ Vinculación Institucional con organizaciones del saber, universidades emplazadas en la provincia, que permitan fortalecer las líneas de acciones estratégicas propuestas.

4. CONCLUSION

El mundo contemporáneo está siendo objeto de innumerables rápidos y fuertes cambios, que, no solamente son en el plano económico, sino también, tecnológico, político y hasta filosófico (Motta, 1996). Por lo que, la necesidad de modernizar el Estado, es hoy un hecho que no se discute, sin embargo, no existe consenso sobre cuál es la mejor forma de hacerlo, a parte de la complejidad y el prolongado tiempo que se necesita para hacer los cambios y ver los resultados. Y cuando se habla de cambio, significa tratar de no imprimir reformas, sino cambios e innovaciones en el sistema económico, social, político, organizativo y cultural del Estado provincial.

La gestión pública juega un rol protagónico, donde cada directivo es un actor clave en el proceso de cambio, ya que no es posible modernizar el pensamiento del Estado si no hay primero un cambio en los sistemas de valores y conocimientos de quienes deben asumir un rol preponderante en las instituciones públicas. Son estos actores los principales impulsores del proceso, asumiendo un papel activo en la formulación y ejecución de la política de salud, por lo que no deben quedar relegados como simples ejecutores en su estado pasivo.

Al modelo de gestión estratégica, lo piensan y definen las más altas autoridades (Ministerio y Direcciones Hospitalarias), pero son los jefes y los agentes quienes lo ejecutan y transmiten dentro y fuera de las organizaciones de salud. Éste constituye el marco referencial y operativo que el Ministerio de Salud como órgano rector debe procurar elaborarlo y saber comunicarlo, a fin de regular la gestión hospitalaria del Estado provincial, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente se establezca la forma de conducir la prestación del servicio de salud.

Sobre este marco referencial, las direcciones hospitalarias deben elaborar planes de trabajo o gestión que guarden consonancia con los objetivos a lograr por el sistema.

No es posible pensar un modelo de gestión propio de un hospital sin que éste tenga como marco de referencia las premisas de un modelo de gestión provincial que lo contenga, de no ser así dejaríamos de sostener la interdependencia de los distintos componentes del sistema, dejando conduciendo a la desintegración de los hospitales públicos que componen el sistema de salud en la provincia de Santa Cruz.

5. BIBLIOGRAFIA

DRUCKER Peter. 1993. Dirección de instituciones sin fines de lucro. Ed. Ateneo. Buenos Aires

INDEC. Censo Nacional de Población, Viviendas 2001. En: www.indec.mecon.ar

INDEC. Censo Nacional de Población, Viviendas y Hogares 2010. En: www.indec.mecon.ar

MINISTERIO DE SALUD DE SANTA CRUZ. 2011. Plan Estratégico “Líneas Estratégicas 2011-2015”. En [http://salud.santacruz.gov.ar/descargas/Plan de Salud Santa Cruz.pdf](http://salud.santacruz.gov.ar/descargas/Plan_de_Salud_Santa_Cruz.pdf) (03/05/2014)

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACION. 2011. Políticas Sociales del Bicentenario I. En www.desarrollosocial.gov.ar

MOTTA Paulo R. 1991. Gestión contemporánea. La ciencia y el arte de ser dirigente. ENSAP. Lima.

OCHOA Gabriela A. “El Desafío de la Gestión Estratégica en los Hospitales Públicos de Santa Cruz”, El paradigma de la Administración Estratégica aplicada en la Gestión del Sistema de Salud de los Hospitales de la Provincia de Santa Cruz. UCASAL. 2015.

ORTEGA y GASSET José. 1995 (e. O 1930). La Rebelión de las Masas. Ed. Alianza. Madrid.

SENGE Peter. 1997 (e. o 1990). La Quinta Disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje. Ed. Garnica SA. Barcelona, España.

TOBAR Federico. 2002. Modelos de gestión en salud. Buenos Aires. In www.federicotobar.com.ar

TOBAR Federico. 1997. Reforma de los sistemas de salud en América Latina. Fundación ISalud. Buenos Aires.

TOBAR Federico. 2008. Desafíos y dilemas en la gestión de hospitales. Buenos Aires. En www.federicotobar.com.ar .

6. ANEXOS

6.1. Anexo I Plan de Gestión Estratégica Hospitalaria

Plan de Gestión Estratégica Hospitalaria, a continuación se propone un esquema técnico para que cada organización hospitalaria construya su propia

cosmovisión institucional, poniendo en valor la satisfacción usuario de la salud, la comunidad toda, mediante una Carta Compromiso, la cual su diseño no necesariamente debe limitarse a la adhesión del Programa Nacional (Decreto N° 229/200), pero sin dudas constituirá un documento con gran valor tanto para el Hospital como para su comunidad, estrechando lazos y compromisos mutuos.

Cuadro N° 4 Plan de Gestión Estratégica Hospitalaria

OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	RESULTADO ESPERADO
a) Definir la Cosmovisión del Hospital.	1) Identificación de los distintos factores que no permiten mostrar la Cosmovisión del Hospital 2) Definición conjunta una Cosmovisión que impulse y motive las acciones de la organización	Diseño Cosmovisión Institucional
b) Exponer la Misión, Visión y Valores de la Institución.	1) Difusión dentro de la organización la nueva Cosmovisión.	Concientización y motivación al cambio Institucional
c) Definir una política de gestión clara.	1) Programación de dos reuniones de trabajo efectivas entre la Dirección y Jefes de Departamentos 2) Elaboración de un Documento Público que guíe las acciones a seguir	Plan de Gestión Institucional 2016-2020.
d) Generar el interés de formación y capacitación.	1) Incorporación carrera administrativa que permita jerarquizar al agente público en base a los conocimientos adquiridos y el perfeccionamiento alcanzado. 2) Motivación mediante charlas informativas	Fortalecimiento del Área de Formación y capacitación.
e) Consolidar equipos de trabajo que motiven y ejecuten programas de educación continua	1) Consolidación de un grupo de trabajo abocado al programa de formación y capacitación de los agentes del hospital.	Equipos de Trabajo Interdisciplinarios
f) Estrechar los vínculos con la comunidad	1) Programación de reuniones y talleres con distintos entes públicos o privados, y comunidad en general.	Carta de Compromiso con el ciudadano

6.2. Anexo II: Índice de Cuadros

Cuadro N°1 Distribución de Hospitales públicos por nivel de complejidad

Cuadro N° 2 Gestión en Salud Pública vs Gestión Empresarial

Cuadro N° 3 Modelo de Gestión Estratégica en Salud
Cuadro N° 4 Plan de Gestión Estratégica Hospitalaria

6.3. Anexo III: Índice de Figuras

Figura N° 1 Sistema de Salud en Santa Cruz

Figura N° 2 Componentes y modelos del sistema de salud