

QUINTA JORNADA DE BIOÉTICA

**El Administrador Institucional  
como Factor Integral del Cuidado  
de la Salud**

Lic. Dardo Ernesto Ledesma

Sábado, 14 de Junio de 2003.  
Nuevo Schoenstatt. Argentina.

## Resumen

Ante las crisis recurrentes del Sector Salud y del desempeño de las Organizaciones Asistenciales en Argentina se plantea fuertemente la necesidad de fortalecer el Rol del Administrador Institucional, como factor integral del cuidado de la salud. Esta ponencia elige y propone como marco para la mejora de la actuación del administrador, y de sus equipos de dirección, las recomendaciones de acreditación internacionales que focalizan las funciones de quién administra sobre tres dimensiones relevantes: las centradas en el paciente, en la organización y en las estructuras de dirección. Finalmente se diseña el perfil del administrador en función de las competencias y valores que debe poseer para asegurar el compromiso y un mejor desempeño de toda la Institución.

## Introducción

En la década del noventa, la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación W. K. Kellogg realizaron un Trabajo de Investigación para conocer la Situación de los Sistemas Locales de Salud, denominado Proyecto “Evaluación para el Cambio”, desarrollado en diversos países de Latinoamérica.

Una de las conclusiones más relevantes fue el determinar “la necesidad de capacitar a los líderes del Sector Salud en Administración, Epidemiología y Metodología Operacional, así como la necesidad de interesarse más por la Calidad de los servicios prestados, sea de atención ambulatoria u hospitalaria”,<sup>1</sup> ante la multiplicidad de problemas relacionados con:

- a) Deficiencias en la coordinación intra y extrasectorial.
- b) Sistemas administrativos, clínicos y epidemiológicos ineficientes.
- c) Escaso aprovechamiento de la información existente para la adopción de decisiones.
- d) Necesidad de capacitación permanente de Recursos Humanos en determinadas áreas.
- e) Deficiencias en el mantenimiento de instalaciones y equipos.
- f) Resistencia a la descentralización de la autoridad para tomar decisiones a nivel local.
- g) Conocimientos técnicos limitados para la programación y la gestión estratégicas locales.
- h) Administración inadecuada de material, medicamentos, vacunas y otros suministros.
- i) Falta de motivación y de preparación para actuar en equipo.
- j) Conocimiento limitado de la administración financiera a nivel local.
- k) Falta de normas de referencias y contra-referencias de pacientes.
- l) Desconocimiento de las técnicas de evaluación de la calidad.
- m) Ninguna tendencia a utilizar indicadores epidemiológicos para tomar decisiones.
- n) Descuido de técnicas básicas de saneamiento y desconocimiento de la protección ambiental.

Resulta paradójico comprobar en la República Argentina, cuyo presupuesto en Salud es similar al de países como Francia, España y Canadá que estos indicadores se mantengan, y que además, se hayan agravado considerablemente, por no integrar, coordinar y exigir la Administración de la Salud en todos los niveles de decisión, desde el

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Tendencias Contemporáneas en la Gestión de la Salud, Volumen I, Manuales Operativos PALTEX. Fundación W. K. Kellogg, 1996.

ámbito político de la salud, las áreas programáticas, hospitales, centros de salud, hasta cada departamento o servicio.

Esta situación se refleja en las necesidades no satisfechas de los pacientes, que a diario reciben una prestación asistencial de baja Calidad, y sobre todo, en los índices de incidencia que esto tiene en la productividad general del país.

## **1. Diagnóstico de Situación y Síntesis de la Crisis**

### **1.1. La Salud en la República Argentina**

En el Diagnóstico de Situación enunciado por el Ministerio de Salud, Políticas de Salud, Presidencia de la Nación<sup>2</sup>, se afirma que “los indicadores globales relacionados con la Situación de la Salud en Argentina tienden a mejorar desde hace años”...“pero al analizar las distintas regiones del país se pone de manifiesto que dicha tendencia dista de ser homogénea, ya que surgen diferencias injustas y evitables, que expresan situaciones de inequidad en salud al igual que en otras áreas sociales y económicas”.

Sobre la Población Total del País, expresa que ya supera los 36 millones de habitantes, el 89,1 % se encuentran asentadas en áreas urbanas, que los menores de 15 años representan el 28,2 % y los mayores de 65 años constituyen el 9 %. La esperanza de vida en Argentina se estima en un 73,1 %. Estos datos hablan por sí de la particular importancia que deberán asignarse en el futuro a los Sistemas de Salud por parte de las autoridades.

Se ha determinado que la Tasa de Mortalidad, para el año 1998, es de 7,8 por mil habitantes, y se explica que las principales causas de muerte en Argentina son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades infecciosas y los accidentes.

Estas causas principales, a las que deben sumarse hoy los padecimientos por la desnutrición y los problemas de Salud Mental, desgraciadamente en aumento, imponen y exigen Hospitales y Centros de Salud altamente competitivos.

El informe expresa...“Conviene resaltar la complejidad del tema, ya que los factores que inciden en los procesos de salud/enfermedad de una población están vinculados a aspectos centrales de la estructura y de la organización social, como son el nivel de riqueza y las características de su distribución, las condiciones de la vivienda y del medio, la alimentación, la educación y el empleo, entre otros aspectos”.

Si se compara la inversión que la Nación realiza en Salud con los resultados sanitarios y en especial, la percepción de los Pacientes y sus Familias se encuentran diferencias importantes, pues Argentina gasta en Salud presupuestos similares a Francia, Canadá y España, y la satisfacción con la Calidad Asistencial está muy lejos de ellos.

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, Políticas de Salud, Presidencia de la Nación, <http://www.ops.org.ar>.

Resulta evidente que...“la organización, la conducción y gerencia de los sistemas de salud son dimensiones relevantes en la determinación de los resultados sanitarios”, concluye el citado Informe del Ministerio de Salud de la Nación.

## **1.2. Características del Sector Salud en nuestro País**

El Sector de la Salud en Argentina está fracturado y compartimentado en el Subsector Público (Hoy saturado), Subsector Privado y el Subsector de la Seguridad Social, totalmente desarticulados entre si y con débil complementariedad por la incompetencia, los marcados intereses sectoriales y la alta corrupción.

Cada 10.000 habitantes, el Sector Salud dispone de aproximadamente 27 médicos, 5,4 Enfermeras (El déficit es notable en Enfermería), 6,6 Odontólogos y 3,2 Farmacéuticos.

Los establecimientos sanitarios que disponen de internación son aproximadamente 3.300 con 155.749 camas y los establecimientos sin internación suman 12.775, incluidos los tres subsectores.

La falta de Políticas definidas y actualizadas en Salud, además, han determinado de hecho un Modelo de Atención fundamentado en la especialización, y en el uso de alta tecnología, apoyado únicamente en el Hospital, que hoy es deficiente o inexistente.

Hace décadas se pregonaba en Argentina y el mundo, la necesidad de promover la Atención Primaria de la Salud, lo que representaría la formación de Redes Sanitarias de contención, la Prevención, Promoción y Educación para la Salud.

El Subsector Público posee la mayor capacidad instalada de prestación de salud en el país, en las Jurisdicciones Nacionales, Provinciales y Municipales.

Su trascendente misión es atender a la totalidad de la población que la demanda sin exclusión. En el presente, al atender la gran masa de desocupados, sin obras sociales e indigentes, están realmente superados, disminuyendo la calidad asistencial (Pese al notable esfuerzo de los profesionales y empleados) a niveles insospechados.

El Subsector de la Seguridad Social comprende a las Obras Sociales Nacionales y el PAMI creadas por Leyes Nacionales, las Obras Sociales Provinciales y que en conjunto, brindan cobertura a aproximadamente 20 millones de personas.

Este subsector recibe recursos de los aportes y contribuciones sobre el salario y son financiadores, contratando servicios médicos privados. Existen amplias diferencias entre instituciones, por la cantidad de afiliados, calidad de los servicios y hoy, por sus estados económico-financieros, en muchos casos prácticamente quebrados.

El Subsector Privado se compone de prestadores directos, clínicas, sanatorios, laboratorios y hospitales privados, que tuvieron un fuerte desarrollo desde los años 70, y por instituciones financiadoras o prepagos.

Este subsector, favorecido por un Marco Regulatorio débil tuvo un crecimiento anárquico, excesivo, con incorporación de alta tecnología sin el mínimo planeamiento, observa hoy diferentes situaciones, donde los que fueron altamente competitivos ha

podido superar las crisis recurrentes y otros debieron fusionarse o dejar definitivamente el sector.

La empresas de medicina prepagas actúan como entidades de seguro voluntario, concentrándose en las grandes ciudades y cubren alrededor de 3 millones de personas. Es real que la mayoría de sus afiliados poseen doble cobertura, realizando aportes a otras obras sociales.

Recientemente, el "Mercado de la Salud" ha sido conmovido por la Ley 25.469 relacionada a los Medicamentos comúnmente llamado "genéricos" y por la cual, los médicos están obligados a prescribir por el nombre del principio activo. Se estima que esta decisión política, sancionada por el Congreso de la Nación, impactará en forma beneficiosa por la notable reducción de los costos en salud suponiendo un adecuado Control de la Calidad de los mismos. Los "genericos" se utilizan en los países de Sistemas de Salud altamente competitivos en forma intensa, por ejemplo, "Dinamarca, un volumen del 60 %; Estados Unidos, un 50 %; Inglaterra, un 50 %; Alemania, un 40 %, Holanda, un 40 %", según la European Generic Medicines Association.

### **1.3. El Sistema de Dirección de los Hospitales y Establecimientos Privados**

La situación extrema en el Ambito de la Salud Pública o Privada, se conjuga en las cuatro grandes dimensiones de análisis<sup>3</sup> con numerosos aspectos negativos, que a modo de síntesis, se presentan:

#### ***a. Para los pacientes, usuarios y clientes:***

Saturan las posibilidades de la oferta de servicios en el ámbito público, con consecuencias impredecibles para su salud. Por otro lado, los que se asisten en el ámbito privado, se han constituido en públicos extremadamente exigentes con la Calidad Asistencial.

#### ***b. Los profesionales del equipo de salud, técnicos y administrativos:***

En general, se sienten superados por la falta de medios y la gran demanda lo que afecta directamente en lo personal, familiar y profesional, cumpliendo su actividad con amplio sacrificio, renunciamiento y pero con falta de esperanzas de mejoras en lo inmediato.

---

<sup>3</sup> Asenjo Sebastian, M. A. El hospital como empresa. Med. Clin. Barcelona, 1991.

### ***c. Los propietarios y responsables políticos:***

Los hospitales privados se han visto sometidos a la mayor incertidumbre en recuperar sus inversiones, inseguridad jurídica, altas posibilidades de quiebra, y ausencia de estímulos para crecer y desarrollarse.

En el ámbito público resulta evidente, ya antes de la crisis, las claras deficiencias administrativas por excesiva centralización, falta de administración del personal, ausencia de capacitación, bajos presupuestos y falta de insumos y medicamentos.

### ***d. Los administradores:***

La actual convergencia de complejidad e incertidumbre, requieren nuevos perfiles y necesidades para los procesos de gerenciamiento, en los términos de hacer eficientes los pocos recursos, actuar rápidamente, y un profundo sentido de responsabilidad y compromiso con el objeto a administrar y gerenciar.

De esta particular circunstancia, surgen y deben ser evaluadas, específicas **aptitudes**, con determinados saberes y formación, y **actitudes**, demostrables en comportamientos y hechos concretos, que fusionados puedan alcanzar niveles de excelencia en el ejercicio administrativo y gerencial y que configuran las Competencias necesarias para este Rol.

## **1.4. Conclusiones Parciales sobre el Diagnóstico de Situación.**

### ***a. Aspecto generales***

La República Argentina enfrenta una de sus más profundas crisis de su Historia como Nación. El Sistema de Salud, por lo tanto sus Hospitales e Instituciones de Salud, no sólo no permanecen al margen, sino que reciben directamente el impacto de tremendos desastros de orden político, jurídico, sanitario, económico y social.

Esto afecta, en especial al área social con consecuencias para la salud, y reviste un grado de complejidad y deterioro que resultarán irreversibles, como lo son, los índices de la desnutrición infantil, la carencia en jóvenes embarazadas, la explotación y el trabajo infantil, los “chicos de la calle”, la calidad de la alimentación con desechos de las bolsas de basura, insuficiente escolaridad, incremento de las adicciones, y la ausencia o bien, ineficiencia de políticas, planes y programas de prevención y promoción de la salud.

Se ha instalado en nuestra sociedad, y aceptado como corriente y habitual, la desigualdad, la inequidad, el desempleo, la desocupación, la corrupción y la pérdida progresiva de los Valores de la Familia, disolución, y profundas diferencias internas, que corroen el tejido social.

## ***b. Aspectos Particulares:***

La situación sintéticamente descripta, "... muestra la escasa capacidad del sistema para contrarrestar daños reducibles y disminuir las diferencias sanitarias entre las jurisdicciones del país".<sup>4</sup>

No se ha modificado el Modelo de Atención, fundamentado sobre el Hospital y la Alta Tecnología, dejando de lado la Atención Primaria de la Salud, es decir la Prevención y Promoción de la Salud.

Alta proporción de Obras Sociales desfinanciadas, sin control y cuestionables sistemas de dirección.

"La información está limitada en sus contenidos y restringida al sector público. No hay asociación de datos clínicos y financieros, ni entre datos individuales y del entorno social".<sup>5</sup>

Escasa interacción entre el Ministerio de Salud y las Universidades con relación a la formación de los Recursos Humanos y a la orientación de la enseñanza de postgrado.

Los Hospitales e Instituciones de Salud se encuentran mal gerenciados en general, no contribuyendo a atemperar la crisis del sector, pese al particular esfuerzo de los profesionales, técnicos y empleados.

Según este planteo es indispensable para el Administrador de Salud contemplar en el Planeamiento Estratégico, las siguientes dimensiones:

- a) El envejecimiento de la población.
- b) Los efectos de la Globalización.
- c) El cambio epidemiológico.
- d) El incremento de las expectativas públicas.
- e) Los avances de la ciencia y del conocimiento.
- f) Aumento del rol de la Alta Tecnología.
- g) Mayores exigencias en materia de aprendizaje en los profesionales del Equipo de Salud.

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud, Políticas de Salud, Presidencia de la Nación, <http://www.ops.org.ar>.

<sup>5</sup> Obra citada precedentemente.



## 2. Los Problemas de los Sistemas de Dirección Hospitalaria

### 2.1. Sobre el Sistema de Dirección de los Hospitales de la Salud Pública

Se observa en las Instituciones de Salud deficiencias en su administración o gestión lo que genera falencias en los aspectos básicos y áreas de actuación. El Dr. Paulo Motta<sup>6</sup>, Profesor de Salud Pública en Brasil, Francia y el Reino Unido, las resalta en el siguiente cuadro:

#### DIFERENCIAS DE CONDICIONES PARA LA ACCION GERENCIAL ENTRE DIRIGENTES PUBLICOS Y PRIVADOS

DIRIGENTES PUBLICOS	DIRIGENTES PRIVADOS
1. Subordinados a instancias superiores con autoridad, responsabilidad y objetivos múltiples y contradictorios.	1. Poseen autoridad sobre objetivos del órgano que dirigen, limitándolos de tal forma que sean alcanzados.
2. Luchan constantemente (los 365 días del año), por mayores recursos presupuestarios.	2. Tienen poder sobre el presupuesto Indicativo y variable conforme el desempeño.
3. Enfrentan problemas de gran responsabilidad y visibilidad pública en cortos espacios de tiempo.	3. Los problemas que enfrentan son de poca visibilidad pública y los períodos de tiempo son mayores.
4. No pueden despedir o sustituir personal.	4. Pueden contratar, dimitir y sustituir personal.
5. Trabajan con empleados que se juzgan independientes, en un contexto de poder, donde la lealtad favorece la transferencia de "poder" a empleados de relativamente baja jerarquía.	5. Trabajan con empleados que tienen clara conciencia de subordinación jerárquica, cuyo contexto de poder favorece la jerarquía.
6. Carecen de poder sobre el sistema de recompensas y sanciones, que en la mayoría de los casos están reglamentados mediante normas legales, independientemente del desempeño y del supervisor.	6. Pueden distribuir recompensas, beneficios y sanciones, conforme el desempeño y el resultado del trabajo.
7. Estabilidad en el empleo, pero no en la función gerencial; este cargo es vulnerable o negociable por pertenecer a una compleja red	7. Su estabilidad en el empleo está en permanente riesgo, dependiendo del compromiso y, especialmente, de su

<sup>6</sup> Dr. Paulo R. Motta, El mundo contemporáneo y la gestión de la salud. Manual PALTEX, Volúmen I, OPS-OMS. 1996.

DIRIGENTES PUBLICOS	DIRIGENTES PRIVADOS
de poder y, además, no controlan los instrumentos básicos de la gerencia, presupuesto, personal e informaciones.	contribución para la organización; son dueños del cargo, y como tal, mantienen el control de los instrumentos básicos de la gerencia.
8. Tienden a ser poco/nada recompensados por la lealtad organizacional, pero sí, seleccionados y reconocidos formalmente por poseer habilidades políticas de gestión.	8. Tienden a ser recompensados por la lealtad organizacional, seleccionados formalmente por otros factores, menos por habilidades políticas de gestión.
9. Traban (internamente) luchas políticas de poder, conociendo claramente sus aliados, opositores y enemigos.	9. Traban (internamente) luchas políticas de poder desconociendo en gran parte aliados, opositores y enemigos.
10. Desarrollan más las habilidades analíticas, de ahí que definen claramente los problemas, pero tienen poca autonomía para resolverlos.	10. Desarrollan más las habilidades decisorias, definen los problemas y las formas de resolverlos.
11. Dependen y participan de grupos de poder que controlan áreas separadas del sistema organizacional.	11. Participan de grupos de poder que normalmente controlan toda la organización.
12. Deben procesar intereses de forma equitativa, antes que establecer prioridades para concentrar recursos.	12. Pueden procesar intereses según las prioridades predefinidas en función de la rentabilidad para concentrar los recursos.
13. Tienden a ser conocidos y cuestionados por la clientela, público y prensa.	13. Tienden a ser desconocidos y no cuestionados directamente por la clientela, público y prensa.
14. Administran procedimientos internos con la expectativa de resultados. Poseen poca autonomía para cambiar procedimientos.	14. Administran objetivos y resultados. Poseen gran autonomía para cambiar procedimientos.
15. Tareas abundantes y rutinarias, Legalmente no delegables (favorecen la centralización)	15. En principio, no poseen tareas excesivas y rutinarias (favorecen la descentralización)

A las diferencias señaladas precedentemente, debe agregarse que no siempre es seleccionado el Director del Hospital, su Equipo de Dirección, o los respectivos Jefes de Departamentos, de acuerdo a sus habilidades y capacidades de Liderazgo.

Al respecto, en el ámbito público, al no realizarse los correspondientes “Concursos para su Selección”, ha sido normal en nuestro país, que se designen como Directores por Currículum o razones políticas, desconociendo la necesidad de que ese Director-administrador posea Competencias para la Gestión y el Liderazgo.

Los Directivos que no son líderes, se acostumbran a trabajar con procesos y funciones administrativas, normalmente con sistemas de comunicación indirectas.

Visualizan objetivos, metas a alcanzar, se persiguen los indicadores cuantitativos comúnmente aceptados, se realizan cambios en la organización. Se intenta lograr resultados centrándose en procedimientos de control y la previsibilidad.

Procuran actuar mediante dimensiones racionales, escenarios, alternativas de acción, pragmatismo y una dirección concreta.

Por otro lado, los Líderes actúan sobre las emociones e ideas de las personas, a través del contacto directo. Los Líderes se guían por visiones y las alternativas del futuro.

Los Líderes son más creativos y propensos a alterar objetivos para facilitar y acelerar el compromiso de todo su personal, en pos de un ideal común.

En los últimos años se ha avanzado significativamente en la Administración y Gestión de los Hospitales mediante el Decreto Nro 939/2000 "Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada"<sup>7</sup>, impulsado desde el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

El referido decreto ha posibilitado que más de mil hospitales en Argentina, mejoren sustancialmente sus Sistemas de Dirección, porque están en mejores condiciones legales de satisfacer los Objetivos del mismo, que establece:

- a) Promover las acciones tendientes a incrementar los presupuestos hospitalarios a través de los ingresos obtenidos por el cobro de las prestaciones efectuadas a beneficiarios de otros subsistemas de salud.
- b) Fomentar una gestión eficiente y racional de la salud.
- c) Mejorar los actuales niveles de accesibilidad de la población sin cobertura.
- d) Respetar las particularidades regionales y locales de los establecimientos bajo el sostenimiento y consolidación de una concepción federal de la salud.
- e) Aumentar el compromiso del personal con el establecimiento a partir de la distribución de un porcentual de los ingresos obtenidos como resultado de la actividad de cobranza de la factura presentada.

Este importante avance, debe ser acompañado mediante otras estrategias conformadas de acuerdo a la opinión de Lemus (2001), en la evolución de tres dimensiones básicas, la dimensión tecnológica, la dimensión física (Infraestructura) y la dimensión humana y gerencial, para lograr la "capacidad gerencial que hace funcionar técnicamente, social, y administrativamente a un hospital moderno".

Posteriormente agrega: "En el proceso de evolución de las instituciones de salud se pretende un cambio en el modelo de la cultura organizacional y en la extensión de la gerencia estratégica"

Puede observarse que ya se están dando, pese al notable esfuerzo en que actualmente están sometidos los hospitales, los pasos decisivos para el cambio.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los últimos años, se han asignado profesionales contadores en los Equipos de Dirección para mejorar sustancialmente el Sistema de Toma de Decisiones mediante la adecuada Administración, Gestión, Planeamiento Estratégico y el Control.

---

<sup>7</sup> Lemus, Jorge. Salud Pública. Marco conceptual e instrumentos operativos. CIDES. Buenos Aires, 2001

## **2.2. Conclusiones parciales sobre los Sistemas de Dirección Hospitalarios**

La Administración Hospitalaria se debe planificar, programar, desarrollar y evaluar sistemáticamente, a través de la Formación y Capacitación de numerosos Equipos de Trabajo que se deberán conformar progresivamente.

Paralelamente, se deberá analizar cuidadosamente los costos de las actividades asistenciales, por patología, por paciente, a efectos de poder facturar adecuadamente la actividad asistencial y lograr el cobro a los organismos financiadores, aspecto decisivo de todo hospital de gestión descentralizada.

Para ello, será indispensable trabajar con la Contabilidad Analítica en el Hospital. El Dr Luis Bohigas<sup>8</sup>, afirma que “El primer paso en la contabilidad analítica consiste en dividir el hospital en centros de coste. Cada centro de coste actuará como una – empresa - en la que se acumularán los costes que produzca”. Este aspecto resulta esencial para el Control de Gestión y la Administración real del Hospital, mediante información auditable y controlable”.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han reformulado las Estrategias para la Acción en la Administración de la Salud estableciendo una actualizada metodología basada en las Competencias Institucionales y Profesionales de la Salud. Para estos últimos, se señalan:

- a) Utilización de nuevos enfoques para el trabajo en equipo.
- b) Realización de autoaprendizaje permanente.
- c) Flexibilidad de adaptación a las nuevas modalidades de organización y de condiciones de trabajo.
- d) Predisposición para incorporarse a las innovaciones y evaluar el desempeño en forma continua.

## **3. Estrategias Para el Cambio en los Sistemas de Dirección Hospitalaria**

### **3.1. El Marco para la Mejora de Actuación del Administrador de una Institución de Salud**

Ante las crisis recurrentes del Sistema de Salud y del desempeño de las Organizaciones Asistenciales de Salud, se han establecido diversas estrategias y metodologías para el mejoramiento de las mismas, llegando a la Reingeniería de todos sus procesos.

---

<sup>8</sup> Bohigas, Luís. Control de Gestión en el Hospital. Fundación Avedis Donabedian, Barcelona.

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations<sup>9</sup>, de los Estados Unidos de América, en sus manuales de acreditación, ofrece un Marco de Actuación que permite una orientación integral, de lo que debería ser el punto de partida para la mejora de la actuación de los Administradores Hospitalarios en general.

Esta comisión evalúa sistemáticamente más de 20.000 Instituciones dedicadas al Cuidado de la Salud en los E.U.A, de los cuales, 11.000 son específicamente hospitales.

Para realizar el estudio y la evaluación, se focaliza en las tres más importantes dimensiones, de acuerdo a su dilatada experiencia:

Primero: Las Funciones Centradas en el Paciente.

Segundo: Las Funciones de la Organización.

Tercero: Las Funciones de las Estructuras de Dirección esenciales de la Institución.

Hoy, los hospitales de los países más competitivos han adherido a enfoques similares, inclusive en el Sector Público. Resulta necesario señalar los aspectos e indicadores más importantes que contienen cada dimensión.

### **3.2. Las Funciones Centradas en el Paciente.**

Esta dimensión se refiere en especial a la Primera de las Misiones de todo Hospital, que es la actividad Asistencial. Así también, constituye un cambio de viejos paradigmas que han orientado por décadas la acción hospitalaria.

La dimensión propone planificar, normatizar y exigir que se satisfaga los siguientes aspectos:

- a) Los Derechos de los Pacientes y la Etica de la Organización: se consideran que contribuyen a mejorar la relación con los pacientes, el respeto por los mismos y que orientan desde un claro punto de vista ético la actividad administrativa relacionada al paciente, su familia y el entorno social.
- b) La Evaluación de los Pacientes: se concentra en determinar el tipo de asistencia que requiere el paciente dada su patología inicial y cómo se irán satisfaciendo sus necesidades y expectativas, a medida que avance el proceso asistencial.
- c) La Asistencia de los Pacientes: se preocupa en brindar cuidados personalizados de acuerdo a las necesidades terapéuticas específicas del paciente.
- d) La Educación: se considera que contribuye a mejorar significativamente la salud del paciente, si se fomenta un comportamiento saludable y se lo involucra en su tratamiento y en las decisiones que se deberán tomar al respecto.
- e) Continuidad de la Asistencia: coordina la continuidad de la asistencia, conformando un proceso hasta el alta definitiva del paciente.

---

<sup>9</sup> Accreditation Manual for Hospitals, The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1996.

### 3.3. Las funciones de la Organización.

Constituyen las actividades, funciones y procesos que si bien, no se relacionan directamente con el paciente, constituyen capacidades vitales de la Institución para proporcionar Asistencia Sanitaria de Calidad. Se destacan, en opinión de la Joint Commission las siguientes.

- a) El Liderazgo: posibilita dotar a los Directores del Hospital el marco necesario para planificar, dirigir, coordinar, prestar y mejorar los servicios y asistencia sanitaria de acuerdo a los pacientes y necesidades de la Comunidad.
- b) La Mejora de la Actuación: constituyen los diversos proyectos que posibilitarán lograr progresivamente y en forma continuada, distintas mejoras en cada departamento o servicio del hospital, optimizando los resultados de mejor salud y calidad de vida del Paciente.
- c) Gestión del entorno de la asistencia: se focaliza en asegurar un entorno seguro, funcional y eficaz para los Pacientes, Equipo de Salud y otros integrantes de la Institución.
- d) Gestión de Recursos Humanos: debe seleccionar, incorporar, promover, evaluar, calificar y recompensar al personal necesario para satisfacer las actividades Asistenciales del Hospital.
- e) Gestión de la Información: colabora en la obtención, utilización y evaluación de la información para la mejora de los resultados del Paciente, de la gestión individual de los profesionales, servicios de apoyo y de la Administración integral del Hospital.
- f) Vigilancia y control de infecciones: se focaliza en identificar y reducir las posibilidades de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes, profesionales, empleados, estudiantes y voluntarios.

### 3.4. Las funciones de las Estructuras de Dirección esenciales de la Institución.

Esta dimensión propone cuatro estructuras principales, de acuerdo a las características de las tareas asistenciales que realizan. Son ellas las siguientes:

- a) Gobierno (Actividades de Administración): comprende las Normas y Directivas de la Organización para proporcionar una asistencia de calidad al paciente. Incluye la elaboración de la Visión, Misión, Objetivos y Metas a alcanzar para la actividad general del hospital. Determina las actividades del Director y del Consejo de Administración del Hospital.

- b) Dirección (Actividades y responsabilidades del Director): determina las actividades de Administración y Gestión del Director, en cuanto al planeamiento, las actividades, la eficacia y eficiencia de los programas, los resultados financieros y presupuestarios y otros recursos.
- c) Cuerpo Médico: Los miembros del Cuerpo Médico y del Equipo de Salud, al prestar asistencia al paciente y realizar otras actividades profesionales en organizaciones cada vez más complejas, participan en forma activa ejercitando el liderazgo al medir, evaluar y mejorar la actuación de las organizaciones en las que actúan, en especial, en la relación del personal con los pacientes, en cada servicio o departamento clínico y en la Institución en general.
- d) Departamento de Enfermería: La Dirección de Enfermería asegurará el cumplimiento de los estándares de atención de los pacientes, mediante la continua y oportuna disponibilidad de personal de enfermería, consecuentes con los avances de la investigación de enfermería, y los estándares profesionales reconocidos a nivel nacional e internacional. Así también, deberá participar en forma activa en las Actividades de Dirección del Hospital.

### **3.5. Desarrollo del Marco para la Mejora de la Actuación en el Hospital**

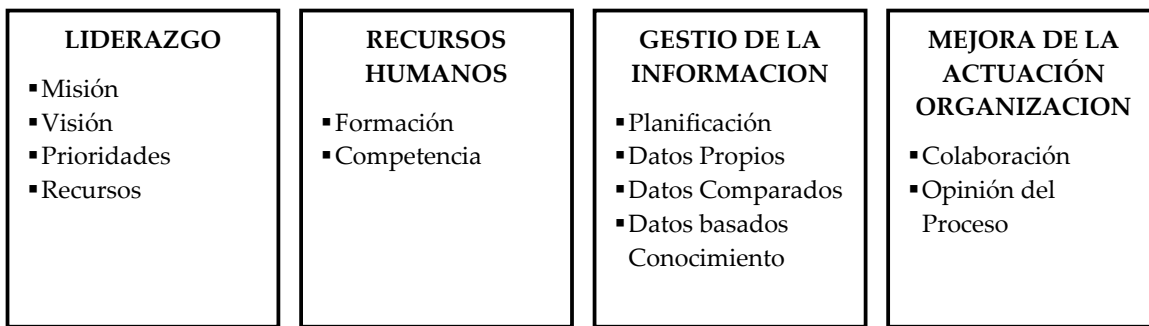
El Marco de Mejoras de la Joint Commission se concentra y propone tres aspectos esenciales que cualquier Institución de Salud podrá realizar para alcanzar altos estándares de Calidad.

En primer instancia, hace referencia a la relación de la organización con el ámbito externo. Al respecto, expresa: “Hoy en día, las organizaciones de asistencia sanitaria con éxito deben ser capaces de anticipar, comprender y responder de manera flexible y proactiva a los cambios del entorno sanitario”.

En segundo lugar, presenta las funciones y características internas de la organización. Señala: “La excelencia en el cuidado del paciente requiere un conocimiento profesional de vanguardia, capacidad clínica, de dirección, de gestión y de soporte y habilidades técnicas competentes integradas y coordinadas de los hospitales para responder de manera eficiente y eficaz a las necesidades de los pacientes y sus familias”.

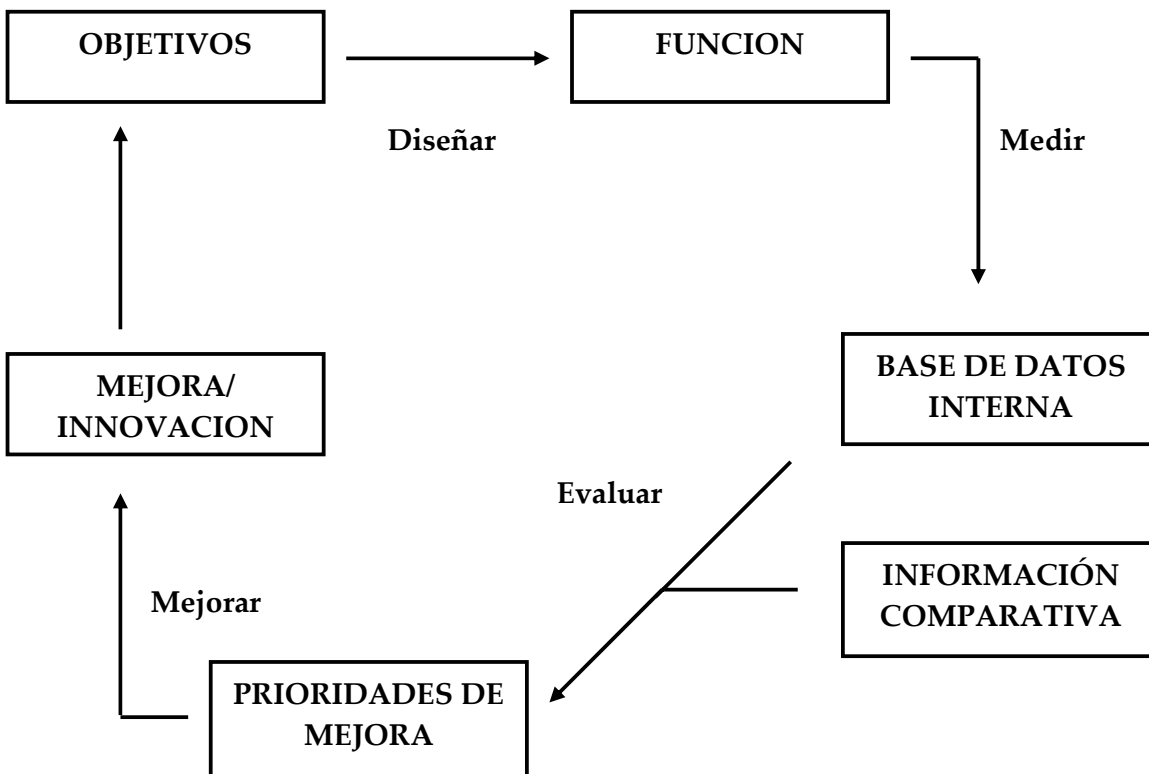
En tercer lugar, expone una Metodología para evaluar y mejorar en forma sistemática las funciones importantes y los procesos de trabajo y sus resultados.

## ASPECTOS CRITICOS DEL ENTORNO INTERNO DE UNA ORGANIZACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA



El gráfico expone los cuatro aspectos críticos del ámbito interno de cualquier Institución de Salud, como ser: Liderazgo, Gestión de Recursos Humanos, Gestión de la Información y Mejora de la Actuación Organizativa.

### CICLO PARA LA MEJORA DE LA ACTUACION



En cuanto al Ciclo para la Mejora de Actuación, se determinan las siguientes actividades principales: Diseñar, Medir, Evaluar y Mejorar.

Sobre la primera característica, el diseño, señala: “Se refiere al proceso racional y deliberado de crear un servicio de calidad tal como lo contemplan aquellos que lo reciben y ofrece oportunidades para introducir en el servicio o en el producto las dimensiones de actuación”.



## DIMENSIONES DE ACTUACION<sup>10</sup>

### I. Hacer lo correcto:

- a) La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación al estado del paciente. El grado en el que el cuidado del paciente se ha mostrado capaz de lograr resultados previstos o deseados.
- b) Lo adecuado de una prueba, procedimiento, o servicio que cubra las necesidades del paciente.

El grado en el que los cuidados prestados son pertinentes a las necesidades médicas del paciente, según los conocimientos de que se dispone.

### II. Hacer lo correcto de manera correcta

- a) La **disponibilidad** de un test, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesite.  
El grado en el que se dispone de un cuidado adecuado que cubra las necesidades del paciente.
- b) La **oportunidad** de hacer al paciente en test, procedimiento o servicio.
- c) La **eficacia** de los test, procedimientos, tratamientos y servicios que se prestan al paciente.
- d) La **continuidad** de los servicios prestados al paciente con respecto a otros servicios, médicos y profesionales, a lo largo del tiempo.
- e) La **seguridad** del paciente (y otros usuarios) a quienes se presta asistencia.
- f) El grado en el que el riesgo de una intervención y el riesgo del entorno de la asistencia se reduce para el paciente y otros, incluyendo al profesional.
- g) La **eficiencia** con la que se presta servicios.
- h) El **respeto y cuidado** al dar servicios.

El grado en el que el paciente o representante se implica en las decisiones respecto a su propia asistencia y también con aquellos que prestan los servicios que lo hagan con sensibilidad y respeto hacia las necesidades del paciente, expectativas, y diferencias individuales.

En cuanto a medir, "Implica la recogida rutinaria y continuada de datos de los procesos o funciones ejecutadas por individuos o grupos o equipos multidisciplinarios, así como la recogida localizada de datos en momentos específicos".

Hoy es inaceptable que no se repare en los costos de las actividades asistenciales, costos por procesos, por patología, por paciente y su comparación con otras Instituciones exitosas y transparentes.

---

<sup>10</sup> ACCREDITATION MANUAL FOR HOSPITALS, The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1996.

La evaluación de los diferentes datos que sistemáticamente se van obteniendo permitirán conocer la real situación institucional, la identificación de los problemas más importantes, sus causas, establecer prioridades y proponer soluciones.

Mejorar la actuación, será consecuencia de la aplicación sistemática del Ciclo, la elaboración de nuevos programas, la recepción de propuestas del personal involucrado (Generalmente las más valiosas) y el rediseño de las actividades, Trabajos de Investigación Operativos, la elaboración de protocolos y programas de calidad, en forma continua.

### **3.6. El rediseño de las organizaciones**

Las organizaciones de salud, en menor o mayor medida, deben cambiar.

Complementando los aportes de la Joint Commission, puede esbozarse ciertas reflexiones sobre cómo, el Administrador Institucional puede llevar adelante un Proceso de Innovación y Cambio.

Al respecto, cuando se trata de innovar o cambiar organizaciones, entre ellas, las de salud, se pueden diferenciar varios niveles de profundidad en el cambio, según las necesidades, objetivos y alcance del cambio, diferenciándose por ejemplo en los siguientes aspectos:

- a) Cambios marginales: cuando se realizan mejoras en determinadas tareas y procesos básicos del trabajo asistencial y administrativo.
- b) Cambios incrementales: cuando se inician procesos de mejora enmarcados en la Gestión de la Calidad Total (TQM) con metodologías, por ejemplo, similares al Premio Nacional a la Calidad.
- c) Cambios radicales o Reingeniería: Se trata de replantear sistemáticamente cada proceso, cada actividad de la Institución transformando la Empresa desde su misma Visión. Esta estrategia, entre varios aspectos, supondrá que:
  - 1) La competitividad, es decir la calidad y la eficiencia, pueden alcanzarse mediante un cuestionamiento lógico e integral de la Institución.
  - 2) El “conocimiento” es el mayor activo de la empresa, especialmente, en las Instituciones de Salud donde actúan personas formadas en diferentes profesiones, investigadores y científicos, y que la estructura es capaz de aprender e innovar por sí misma.

Así, la reingeniería propone el rediseño de todos los procesos de la actividad administrativa y asistencial, para concebir una nueva empresa orientada a las reales necesidades de los pacientes, sus profesionales, proveedores, organismos del gobierno y la Comunidad.

Para estas actividades, desafíos actuales y futuros de todo Administrador de Salud, se estiman convenientes señalar los siguientes aspectos críticos:

- a) Debe establecerse un Programa de Gestión de las actividades adecuadamente priorizadas y básicas para la recreación organizativa. La coordinación entre la Dirección, el Consejo de Administración, los Directores Médicos y de Servicios de Apoyos deben garantizar la coherencia interna y contribuir a la renovación de los procesos. Será necesario un nuevo Sistema de Información de las estrategias de cambio y los resultados que se vayan obteniendo, que sea ágil y oportuno.
- b) El Control de las Actividades, es decir, cómo se van construyendo los compromisos con la Misión de la Institución, la Orientación al Paciente, el manejo de estándares de Calidad y de Resultados, la formación y progreso de los Equipos de Innovación, y la decidida entrega personal al cambio, serán necesariamente establecidos y evaluados por los dirigentes y personal implicados en el cambio.
- c) “El cambio cultural que genera todo proceso de innovación lleva implícito nuevas actitudes y comportamientos en los recursos humanos”.<sup>11</sup>

Ochoa y Hernandez Yañez, en Gestión de Servicios Sanitarios, afirman que “alinear positivamente estas dimensiones humanas debe ser un objetivo primordial del comité director para revitalizar el proyecto y la capacidad de aprendizaje organizativo. La formalización del aprendizaje, en sus diferentes formas (foros de análisis para la discusión de casos problemas e impulso del proyecto; promoción de programas específicos de tecnologías de información, grupos de consenso científico para evaluar actividades, etc) y a todos los niveles, representa el factor de dinamización más relevante para el cambio organizativo”.<sup>12</sup>

- a) De igual forma, Ochoa y Hernandez Yañez afirman que “en el sector salud, el avance de cualquier estrategia de renovación exige recrear un entorno cooperativo y de participación, en el cual los clientes externos e internos centralicen la lógica de las decisiones y se determinen conjuntamente las prioridades e iniciativas, los vehículos de comunicación formal e informal, la cartera de servicios y procesos esenciales”.

La reingeniería de procesos proporciona sobre todo un metodología de análisis de la organización. Sin embargo, lo que ni la reingeniería, ni ningún otro modelo puede aportar es la creación de un marco de confianza política o empresarial (según su carácter público o privado) y de apoyo explícito para que las organizaciones puedan rediseñar su conciencia colectiva y hacer congruentes los valores que la sustentan, con los resultados en que éstos se concretan.

---

<sup>11</sup> SHEIN, E. H. Organizational Culture and Leadership. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.

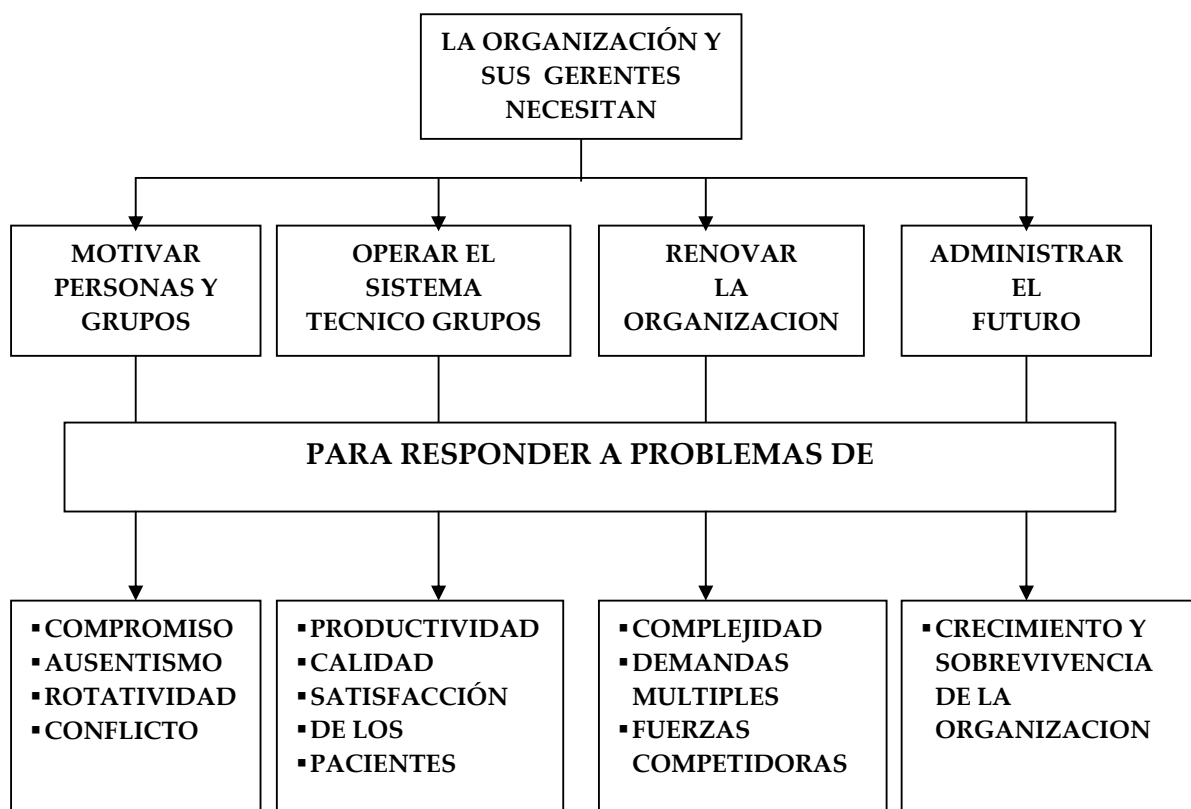
<sup>12</sup> OCHOA, O y HERNANDEZ YAÑES, F. Gestión Sanitaria. Ed Masson S.A. 1999.

## 4. Area de Actuación, Liderazgo y Perfil del Equipo de Dirección Hospitalaria

### 4.1. Areas de Actuación y Competencias del Administrador de Salud

#### a. Síntesis del Modelo de Areas de Actuación Gerencial<sup>13</sup>

El Modelo de Area de Actuación debe comprender, de acuerdo a lo expresado por Ana María Malik, Manual de Recursos Humanos en Salud, OPS-OMS, como mínimo las siguientes cuatro áreas señaladas en el gráfico, y contemplar, a modo de ejemplo, los aspectos detallados en cada una de ellas.



Así también, es necesario recordar que la Administración de Salud tiene su método de trabajo, que supone una serie de pasos sistemáticos a seguir para lograr con mayor probabilidad de éxito que las intenciones se transformen en acción y se concreten los

<sup>13</sup> Shortell, S .; Kaluzny, A. Health Care Management: A Text in Organization. Theory and Behavior. NY. 1988

cambios requeridos, afirma el Dr Nestor Perrone<sup>14</sup>, Consultor de OPS-OMS y agrega que "Expresados linealmente, aunque en la práctica se den simultaneidades, los pasos del método administrativo son planificación, programación, ejecución y control o evaluación. Puestos en el lenguaje corriente equivaldrían a pensar y proponerse hacer, decidir concretamente lo que se va a hacer, hacer y vigilar la acción y reflexionar sobre lo realizado, para reiniciar el ciclo".

Paulo Roberto Motta, al definir la Gestión, expresa que "es el arte de pensar, de decidir y actuar; es el arte de lograr el éxito, de obtener resultados que pueden ser definidos, previstos, analizados y evaluados, pero que tienen que ser alcanzados a través de las personas y en una interacción humana constante". Posteriormente agrega "Por un lado, la gestión puede tratarse como algo científico, racional, donde los análisis y las relaciones de causa efecto se enfatizan para prevenir y anticipar acciones de forma más consecuente y eficiente. Por otro lado, se tiene que aceptar la existencia, en la gestión, de una fase de imprevisibilidad y de interacción humana, que le confiere una dimensión ilógica, intuitiva, emocional, espontánea e irracional. Los dirigentes deben entender la gestión moderna en ambos sentidos".

## 4.2. Competencias del Administrador Institucional

El Dr. Luís Ruíz<sup>15</sup>, OPS-OMS, sobre la Educación de los Dirigentes en Salud, expresa "que las Instituciones de Educación en Salud Pública se encuentran en un momento crítico de su evolución"... "Su respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de la población, al sistema de salud y a la propia fuerza de trabajo continua siendo insatisfactoria..."

La educación de los dirigentes ha sido tema actual en las diversas Reuniones y Foros Internacionales, llegándose a justificar de acuerdo con el Dr. Ruiz, la estructuración de respuestas educacionales, con base en las competencias de las instituciones y de la fuerza de trabajo, como proceso de interés fundamental. Y expresa: "en el camino –de la realidad a las disciplinas-, los nuevos escenarios y respuestas sociales sectoriales exigen las siguientes acciones en forma permanente:

- a) Identificación de las competencias necesarias de sistemas e instituciones.
- b) Revisión y análisis de las áreas críticas del desempeño de instituciones y trabajadores (habilidades, actitudes y conocimientos) y del conocimiento (teórico y metodológico disponible).
- c) Ajuste o formulación de respuestas educacionales (temas, métodos y modalidades idóneos)"

Posteriormente, y referente a las competencias de una institución, expresa que "son producto del aprendizaje y constituyen las ventajas comparativas o cooperativas de

---

<sup>14</sup> Perrone, Nestor. Manual de conceptos sobre programación en los sistemas locales de salud. OPS/OMS. Fundación Kellogg. Vol I.

<sup>15</sup> Ruíz, L. Educación en Salud Pública, Nuevas Perspectivas para las Américas. OPS/OMS

la misma...son individuales y específicas y caracterizan a las instituciones; una competencia única es una ventaja comparativa”.

### **4.3. Perfil del Líder de la Organización en función de sus Competencias**

El Perfil que debe poseer el Líder, (Como también los Integrantes de Equipos de Dirección) partiendo del Proyecto Institucional de la Organización y de su Situación Estratégica, exigirá en mayor o menor medida los siguientes conocimientos básicos:

- a) Sobre la Institución
  - 1) Definir, (Luego de haber consensuado) la Visión, Misión, Valores, Políticas, Estrategias, Normas y Tácticas. (Establecer el rumbo del Hospital)
  - 2) Organizacionales:
    - (a) Conocimiento de las herramientas de gestión, de los roles y funciones del personal para delegar adecuadamente.
    - (b) Habilidades sociales y comunicativas para favorecer un mejor Clima Institucional.  
Conocimiento de las técnicas de procesamiento de la información, para optimizar el funcionamiento organizacional.
    - (c) Reconocimiento de los circuitos informales de la organización.
  - 3) Profesionales, Técnicos, Empleados y sus familias:  
Prestar especial atención a las problemáticas de los Profesionales, Técnicos, Empleados y sus familias, y estimular la conciencia sobre la importancia del seguimiento y contención personalizada e incrementar el vínculo con las familias.
  - 4) Económicos:
    - (a) Conocimiento de la situación económica del país y del Area Programática o Jurisdiccional de su Hospital.
    - (b) Creatividad para optimizar recursos (diseño de Tableros de Control, utilización de Técnicas de Benchmarking, servicios tercerizados, otras estrategias)
  - 5) De infraestructura física y de servicios generales:
    - (a) Capacidad de seleccionar adecuadamente las prioridades, en cuanto a necesidades edilicias y de servicios, distinguiendo lo importante de lo urgente.
    - (b) Capacidad de obtener el mayor rendimiento de los servicios utilizados.
  - 6) Comunitarios:
    - (a) Capacidad de establecer vínculos sólidos con la Comunidad y su entorno.
  - 7) Conocimientos del Ámbito Externo:  
Cuestiones principales surgidas en la forma de “amenazas” y “oportunidades”

provenientes del análisis de los ambientes externos que impactan sobre la institución, y que este líder debería hacer especial seguimiento.

- 8) Otras Instituciones:
    - (a) Atender especialmente la implementación del “Benchmarking” orientado a la mejora en la Calidad Asistencial.
    - (b) Activar la conformación de una Red Sanitaria.
    - (c) Procurar la complementación Profesional entre Instituciones Públicas y Privadas, siendo un ámbito propicio la Transferencia Tecnológica y Trabajos de Investigación.
  - 9) Ámbito de la Docencia en el Hospital:
    - (a) Fortalecer la capacitación pedagógica y didáctica de los docentes hospitalarios.
    - (b) Impulsar el Compromiso con la Misión del Hospital.
    - (c) Mejorar la Calidad Pedagógica de la Institución mediante Convenios Académicos con Universidades de prestigio del ámbito nacional e Internacional.
  - 10) Económico-Social:

Creatividad para encontrar solución a los problemas económicos que surgen por la demora en la Ejecución Presupuestaria y el Pago de Obras Sociales, evitando la disminución de la Calidad Asistencial o de Barreras a la Accesibilidad.
  - 11) Aspectos Legales:
    - (a) Lograr y Mantener la Habilitación y Acreditación del Hospital.
    - (b) Actualización del Marco Legal Institucional.
    - (c) Protección Legal del Personal.
    - (d) Cumplimiento de las Leyes, Normas y Directivas vigentes.
    - (e) Cumplimiento progresivo de los Programas Nacionales de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud y Acción Social.
  - 12) Tecnológico:
    - (a) Estimular la utilización de Nuevas Tecnológicas en el trabajo diario de la Institución.
    - (b) Desarrollar criterios de selección sobre el uso tecnológico y sus alcances.
    - (c) Proponer el uso de tecnologías para el ahorro de costos.
  - 13) Social:

Buscar la integración con otras Instituciones Sociales, Culturales o Educativas, nacionales o extranjeras a través de redes que ayuden al desarrollo y crecimiento común.
- b) Planeamiento de la Institución:  
Definir y realizar especial seguimiento en:
- 1) Determinar y actualizar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.
  - 2) Elaborar el Planeamiento Estratégico, difundirlo y cumplirlo.
- c) Orientación hacia el Futuro, hacia el Mediano y el Largo Plazo.  
El líder ha de poseer una visión anticipadora de cuáles son los planteamientos más

convenientes para enfrentar los retos y desafíos que el futuro le ofrecerá.

También ha de ser capaz de proporcionar una visión clara y positiva respecto de las posibilidades de crecimiento y superación, basado en un fuerte compromiso con la Misión de la Institución, Políticas, Valores que ilusionen a sus miembros a trabajar en esa dirección y a implicarse en Programas de Cambio y Procesos de Calidad.

d) Competencias para ejercer el Liderazgo

- 1) Capacidad de cambio, de tomar decisiones estratégicas, de buscar el mejoramiento, crecimiento, experimentación, creatividad, innovación, aceptación de riesgos, búsqueda de oportunidades.

Los programas innovadores exigen un líder que interprete las necesidades del contexto y las traduzca en intervenciones creativas que posean la flexibilidad necesaria para adaptarse a los escenarios cambiantes.

- 2) Generar en el personal una "Visión Compartida". Mantener enfocadas a las personas respecto del cumplimiento del Proyecto Institucional. Desarrollar un sentido de destino común.

La función más importante del líder es la de implicar al personal alrededor del Proyecto Institucional o Plan Estratégico, comprometiéndolo con el.

Debe hacerlos participar de la mayor cantidad de decisiones, sobre todo cuando éstas les afectan, porque son quienes las ejecutan y en el fondo son "los que tienen la llave del éxito de los procesos".

Existe una relación íntima entre calidad de resultados y calidad de la vida laboral. El camino para conseguir una vida laboral de calidad, es decir, que satisfaga los intereses y expectativas de los trabajadores, pasa por el ejercicio de un liderazgo compartido de carácter integrador capaz de conseguir el crecimiento y desarrollo personal y profesional de sus colaboradores.

- 3) Honestidad. Credibilidad, Conducta coherente, Ser justo.

El poseer estos valores es fundamental para quién lidere una institución si quiere mantener la coherencia en su gestión. Un líder que piensa, siente y hace coherentemente es un testimonio válido para quienes lidera.

- 4) Respeto de las personas. Promoción de la unidad del personal, de la colaboración, la confianza. Creación de un Clima Positivo.

Deben buscar desarrollar estos valores y otros que le aseguran, un clima donde se goza de afabilidad y delicadeza en el trato, de confianza y participación. Su Misión educadora los debe tener presente y buscar transmitirlos.

El líder debe lograr la consubstanciación con esta identidad para poder proyectarla a toda la organización a través de su gestión y ser modelo de cada uno de ellos.

- 5) Análisis del desempeño del personal. Su reconocimiento.

Cualquier organización que aspire al Éxito, tiene que aferrarse a altas normas de desempeño. El Hospital necesita pasar la prueba de una organización competitiva y productiva: Los Resultados.

Estos se alcanzan satisfaciendo los requerimientos del "Paciente".

- 6) Saber comunicar. Saber escuchar.



- 7) Habilitación a otros para actuar. Dar poder. Delegar. Compartir la información. Servir. Ofrecer apoyo visible. Alentar al personal. Contribuir a que las personas ejerzan el “autoliderazgo” (el control sobre su propia vida).
- 8) Conocimiento de las motivaciones de los demás. Apelar a los valores, intereses, sueños y esperanzas del personal.

La Motivación de los integrantes del personal asistencial y administrativo es la clave del éxito para cualquier intervención que proponga el líder.
- 9) Trabajo en Equipo. Afianzar la idea del “cliente interno”.
- 10) Búsqueda de la Calidad.

Toda organización que se precie y aspire a trascender debe tener como prioridad la búsqueda de la calidad. Para ello es muy importante en primer lugar establecer Normas de Desempeño y luego, capacitar a todos los integrantes de la organización para que alcancen estas Normas. Se debe implementar un Programa de Calidad Total.
- 11) Orientación al Cliente externo.

No puede ignorar en sus estrategias, al “cliente externo” que exige resultados, calificación técnica, metas altas, normas de desempeño, programas de calidad, innovación, ésta presión es la que fuerza el cambio de la organización. La competitividad es indispensable ya que no hay Pacientes para malos hospitales.
- 12) Análisis y solución creativa de problemas.

La Creatividad en un mundo tan cambiante es un valor agregado muy valioso para quien conduce una organización.  
El permanente análisis sobre los problemas de la Institución, mantiene el alerta sobre la necesidad de generar nuevas ideas, gestionar nuevos recursos o alianzas para superarlos.
- 13) Fijación de Objetivos y de proyectos (que se desprendan de esos objetivos) claros, específicos, concretos, desafiantes, capaces de ser realizados.

Los objetivos deben partir del resultado de un diagnóstico interno y del contexto, y fundamentalmente ser definidos y alcanzables, para resolver los problemas de las áreas claves de la organización.  
El líder-administrador al determinar los objetivos y proponer un proyecto marca el rumbo a la Institución. Además de las características enunciadas, deben ser flexibles ante los cambios, compatibles con la autoridad y los recursos adecuados, coordinados y coherentes con otros objetivos de la organización y sobre todo controlables en su efectiva realización.
- 14) Selección idónea de Personal.

Los criterios de selección de personal por parte de quién conduce dependen estrictamente de la metas propuestas por él, pero seguramente tendrá en cuenta si es capaz de apoyar y comprometerse con los cambios, si están altamente calificados y dispuestos a compartir la Visión y la Misión Institucional.
- 15) Manejo del Conflicto y la Negociación.

El dialogar y el discutir, atravesados por una actitud propensa a la flexibilidad, son modalidades que facilitan el logro de acuerdos y el consenso. A las

organizaciones en general, el resolver rápida y satisfactoriamente los enfrentamientos y tensiones entre sus miembros las hace más fuertes y sólidas como también más productivas.

16) Fomento y manejo de la “red externa” para que sea un instrumento más de la transformación de la institución. “Benchmarking”. “Alianzas estratégicas”

Es muy importante para el potenciamiento de una organización el manejo de la red externa ya que le abre un abanico de nuevas posibilidades. El Líder buscará:

- (a) Tener en claro el Objetivo Estratégico ya que las alianzas son una herramienta al servicio de la organización.
- (b) Conectar aquellas instituciones que le sumen a la propia, nuevos canales de desarrollo.
- (c) Asignar con claridad los “roles” que desempeña cada “socio” y las “metas” que debe alcanzar, como sus plazos para lograrlo.
- (d) Fomentar la cooperación y minimizar los conflictos.
- (e) Compartir información y mantener buenos canales de comunicación con intercambios realizados personalmente ya que estrechan los vínculos y aumentan el compromiso.
- (f) Desarrollar los proyectos conjuntos en forma integral hasta la Evaluación.
- (g) Ser flexibles. Las alianzas son relaciones dinámicas y abiertas que evolucionan al ritmo del entorno y en búsqueda de nuevas oportunidades.

17) Capacidad para “aprender a aprender” y a “desaprender”. Análisis de éxitos y fracasos. Autocrítica.

18) Administración del tiempo propio y de otros. Manejo de reuniones.

19) Ser modelo. Aconsejar. Promover el desarrollo del personal.

El líder de una Institución Sanitaria sabe que los Profesionales del Equipo de Salud son el instrumento clave de la asistencia de los Pacientes y del éxito o fracaso de su gestión por eso para el es fundamental que ellos desarrollen sus capacidades profesionales y personales.

Un buen líder gestiona condiciones organizacionales que facilitan el crecimiento y la capacitación personal, como la del resto de los integrantes del Personal de la Institución.

20) Manejo de la propia carrera.

Este líder-gestor debe enfocar su carrera desde la “competitividad”. Analizando las fortalezas y debilidades que presenta su carrera laboral y las oportunidades y amenazas que para el desarrollo de su carrera ofrece el entorno inmediato y el general.

Pero ¿Qué necesita para un desempeño exitoso este conductor de la organización respecto de su carrera?

- (a) Examinarla y encarar el desarrollo laboral enfocándola hacia el “autodesarrollo”.
- (b) Ser proactivo. Pensar a largo plazo.
- (c) Capacidad de decisión, liderazgo, de organizar.
- (d) Capacidad de identificar problemas y dar soluciones rápidas y creativas.

- (e) Manejar herramientas de procesos de la calidad asistencial y administrativa.
- (f) Capacidad de aceptar desafíos, cambios y riesgos, ser flexible.
- (g) Manejar herramientas informáticas.
- (h) Herramientas de Calidad Total. Orientarse al cliente “interno” y “externo”
- (i) Capacitarse permanentemente. (especializaciones, postgrados. etc.)
- (j) Capacidad de adaptación a los cambios para poder liderarlos y gestionarlos.
- (k) Mantenerse actualizado e informado.
- (l) Fijarse objetivos de desarrollo a corto, mediano y largo plazo.

Hoy se exige del líder-gestor que sea tan buen estadista como estratega.

## **5. Desafíos Actuales de los Líderes en la Administración Hospitalaria**

Puede asegurarse que la crisis y la profundidad de la brecha entre los diferentes estratos sociales, en todos los órdenes, ha llegado a degradar la dignidad humana, el concepto de persona, el respeto y consideración por los demás, y hasta como nos consideran los otros a nosotros mismos, que estamos comprometidos con la Salud Comunitaria.

El perfil del Administrador y Gestor de la Salud en el Ambito Público aquí y ahora en Argentina, debe reunir, como verdaderos desafíos las siguientes características:

- a) Gerencia compartida y transparente.
- b) Demostrar con los hechos cotidianos, la total independencia de intereses sectoriales.
- c) Ser y demostrar solidaridad.
- d) Proponer consenso y acuerdos.
- e) Involucrar al Proyecto los beneficiarios, proveedores, clientes internos y externos.
- f) Impulsar la participación Académica y en Trabajos de Investigación.
- g) Generar confianza y credibilidad, produciendo resultados para el bien común.
- h) Castigar fehacientemente la corrupción.
- i) Asegurar la Capacitación Continua de los Profesionales y Empleados de todos los niveles.
- j) Lograr su capacitación en Administración Hospitalaria.

## 6. Bibliografía Consultada

1. Accreditation Manual for Hospitals, The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1996.
2. Asenjo Sebastian, M. A. El hospital como empresa. Med. Clin. Barcelona, 1991.
3. Bohigas Santasusagna L. Control de gestión en el hospital, Monografía Nro 2, Calidad Sanitaria – Fundación Avedis Donabedian. Ediciones Decálogo. Barcelona.
4. Hospitales Públicos. Decreto 939/2000. Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
5. Kanelman Levitín y Pujol Jaime. – La Medicina del 2000, Claves de Gestión para Obras Sociales y Prepagas. Editorial A. Macchi. Buenos Aires. 2000.
6. La Mata Fernando. – Manual de Administración y Gestión Sanitaria. Editorial Díaz de los Santos. Madrid, 1998.
7. Lemus, Jorge Daniel. Salud Pública. Marco conceptual e instrumentos operativos. Editorial CIDES. 2001.
8. Malagón-Londoño. Galán Morera, Ricardo, Pontón Laverde, Gabriel. Administración Hospitalaria. Editorial Panamericana. Bogotá. 1996.
9. Ministerio de Salud y Acción Social. La Salud de los Argentinos al final del siglo. Proyecto de Reforma del Sector Salud. PRESSAL. 1999.
10. Motta, R. P. Manual sobre tendencias contemporáneas en la gestión de la salud. OPS/OMS – Fundación Kellogg. Volumen I.
11. Neto, Gonzalo, Y Ferreira Walter. Manual de administración de recursos materiales en salud. OPS/OMS – Fundación Kellogg. Volumen I.
12. Perrone, N. A. Moreno, E. y Nirenberg, O. Manual de conceptos sobre programación en los sistemas locales de salud. OPS/OMS – Fundación Kellogg. Volumen I.
13. Roman Pumar, J. L. – Sistema Local de Salud, “Propuesta de Diseño”. Editorial Díaz de los Santos. Madrid
14. San Martín H. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva. 2da Edición. Editorial Masson, España. 1996.
15. Temes Montes, J.L. Manual de Gestión Hospitalaria. Editorial McGraw- Hill. Interamericana. 2ª edición. Madrid. Año 1997.