



Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas

ISSN: 1665-7330

revespmedquir@issste.gob.mx

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de
los Trabajadores del Estado
México

Ruelas González, María Guadalupe; Pelcastre Villafuerte, Blanca
Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud
Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 59-64
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Mexico, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47313840003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud

María Guadalupe Ruelas González,* Blanca Pelcastre Villafuerte*

RESUMEN

Antecedentes: los servicios de salud requieren la participación de un grupo importante de profesionales que asuma la responsabilidad de funciones derivadas del perfil de competencia.

Objetivos: identificar el perfil profesional del directivo de salud y su correspondencia con el perfil técnico, y analizar la pertinencia en el proceso de reforma del sector salud.

Participantes y método: se hizo un estudio descriptivo transversal, de diciembre de 1997 a diciembre de 1998, en el Instituto de Salud del Estado de México. Mediante cédula semiestructurada y censo para directores estatales, jefes de jurisdicción y directores de hospital, se exploró la formación y el desarrollo profesional, así como la capacitación obtenida y percibida necesaria para ejercer el puesto. La información se cotejó con los perfiles técnicos establecidos y la demanda del programa de reforma.

Resultados: 94% de los directivos eran médicos; 48% carecían de posgrado administrativo y 50% no tenían posgrado en medicina, lo que arroja una concordancia de 42% del perfil obtenido con el deseado en jefes jurisdiccionales y de 75% en directivos de hospital. En la capacitación, 81% de los encuestados no contaba con inducción al puesto, 10% desconocía los documentos del área de su responsabilidad, 19% no había recibido cursos y 44% tampoco había realizado ninguna investigación; sus necesidades de capacitación iban desde aspectos básicos de administración hasta administración de servicios de salud y calidad.

Conclusión: la falta de requisitos en los perfiles técnicos, de capacitación y de inducción al puesto puede dificultar las funciones y la demanda de habilidades gerenciales establecidas en la reforma del sector salud.

Palabras clave: servicios de salud, directivos, perfil profesional, perfil técnico, administración de los servicios de salud.

ABSTRACT

Background: Health services imply the work of an important group of professionals who are responsible for the functions which are derived from the ability profile.

Objectives: To identify the professional profile of health services managers, its correlation with the technical profile of the position established by the Department of Health, and to determine its role in the process of reforming the health sector.

Participants and method: This transversal descriptive research was carried out from December 1997 to February 1998 at the ISEM (Health Institute of the State of Mexico), by means of a census of state directors belonging to the health sector, heads of the sanitary jurisdiction, and hospital directors, all of whom received a semi-structured test about their professional formation and development, as well as the training received and perceived as necessary to hold the position. This was checked against the established technical profiles and the demands of the Reform Program.

Results: 94% of the directors were doctors; 48% of them did not have postgraduate degree in administration and 50% did not have any postgraduate studies in medicine; this shows a concordance between the profiles of 42% of the jurisdictional heads and 75% of the hospital directors. With regard to training, 81% did not have any introduction to their position, 10% did not know the documents of their area of responsibility, 19% never received courses, and 44% did not have any training or research activities; their training needs range from basic concepts in administration to health and quality administration.

Conclusion: The lack of minimal requirements established in the technical profiles for jurisdiction heads and hospital directors, as well as the lack of adequate training and introduction to the position, are an indication of the difficulty that decision-makers face to fulfill the functions and to cover the demands for management skills established in the Reform Program.

Key words: health services, health services manager, professional profile, technical profile, health services administration.

* Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Correspondencia: Dra. María Guadalupe Ruelas González. Av. Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatlán (cubículo 237), CP 62100, Cuernavaca, Morelos, México. Correo electrónico: gruelas@insp.mx

Recibido: febrero, 2010. Aceptado: mayo, 2010.

Este artículo debe citarse como: Ruelas-González MG, Pelcastre-Villafuerte B. Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud. Rev Esp Med Quir 2010;15(2):59-64.

www.nietoeditores.com.mx

En todo proceso de reforma del sector salud, el desarrollo de personal y el fortalecimiento de la capacidad gerencial de los directivos tienen prioridad, puesto que ellos deben asumir la responsabilidad de las funciones inherentes al perfil de competencia.

De las políticas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo¹ y la descentralización de los servicios de salud,² se deriva la reorganización de los procesos gerenciales en el sentido de promover la integración de tareas institucionales a nivel local, estatal y regional, así como consolidar la jurisdicción sanitaria, fortalecer y, en su caso, crear las instancias directivas que aseguren el logro de los objetivos.

Por tal motivo, el Programa de Reforma del Sector Salud³ requiere una participación decisiva de los directivos, con capacidades de gestión, planeación, programación, presupuestarias y de ejecución; en virtud de que la selección, diseño y evaluación de las acciones de salud locales son ahora de su competencia, lo cual implica que tomen decisiones respecto a la asignación de recursos, la jerarquización de enfermedades y el diseño e implantación de programas específicos.

Los directivos con conocimientos y habilidades indispensables para conducir e inducir hacia la solución de problemas que contextualizan los servicios de salud en el país, son cada vez más necesarios. Sin embargo, estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud⁴ revelan que la mayoría de los dirigentes del sector tienen contacto con la gerencia por primera vez cuando son nominados para una función administrativa, no existe alguna preparación previa y se considera que su experiencia técnica, buen sentido o práctica de funciones de liderazgo son suficientes para lograr un buen desempeño gerencial; así mismo, indican que la asignación de directivos en el área de la salud se ha basado en mitos o, bien, en características propias del personal, como es la especialización, el buen sentido, la autoridad en el cargo, la calidad de la decisión y los conocimientos burocráticos, lo cual implica una gerencia mala que afecta la calidad de los servicios.

En México, los sistemas de salud nunca han ido a la par con la empresa productiva en cuanto a la aplicación de los avances de las ciencias gerenciales; este abismo es más patente al comparar el primer antecedente del

Programa de Formación de Directivos en el área de la salud en México (1985),⁵ con el de Estados Unidos (1936) y el de América Latina (1951),⁶ y al identificar que hasta 1994, del total de personas que laboraban en la SSA, tan sólo 50 tomaron el curso de desarrollo gerencial para altos directivos.^{7,8}

Ahora bien, con la reforma del sector y a través de la descentralización y modelo de atención a la población abierta, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) tiene el compromiso de prestar de forma autónoma sus servicios, de mejorar el nivel de salud de la población con la ampliación de la cobertura, la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicio, así como de aumentar la productividad y el óptimo aprovechamiento de los recursos y de la capacidad instalada.^{2,9} La responsabilidad que corresponde a cada uno de los diferentes niveles administrativos que conforman el ISEM ha sido bien definida (MASPA, 1995).¹⁰ De acuerdo con ello, el directivo debe responder a los procesos de modernización y descentralización de los servicios de salud del Estado de México, su responsabilidad implica generar las condiciones adecuadas para la producción de servicios de salud con características de eficacia, eficiencia y equidad, y lograr la participación social en respuesta a las necesidades y problemas de salud de su entidad.

En el panorama del Estado de México existen obstáculos y logros, y en forma específica en el área de la salud, son manifiestos estos últimos; no obstante, los retos siempre están presentes, debido entre otras razones, a las transiciones epidemiológica y poblacional, en donde se convive a un mismo tiempo con enfermedades del primer mundo (crónicas-degenerativas) y con las propias de países subdesarrollados (infecciones parasitarias, desnutrición). Problemas emergentes, como el SIDA, y reemergentes, como el cólera, el dengue y la tuberculosis, y los cambios en la pirámide poblacional, junto con una marcada tendencia al envejecimiento, distinguen la dinámica poblacional del estado, considerado la entidad más poblada del país, con un considerable movimiento migratorio.¹¹

Estas necesidades, aunadas al marco del proceso de reforma del sistema de salud, demandan que los directivos adecuen su responsabilidad y la operatividad de los servicios de salud del ISEM en el financiamiento,

asignación de recursos y provisión de servicios; y sean capaces de analizar la situación de la salud y sus determinantes, dando prioridad a la identificación de inequidades bajo un enfoque de liderazgo propositivo y con conocimiento y visión de las condiciones políticas, económicas y sociales que en el sistema convergen.

Por todo lo anterior, es esencial establecer el perfil de competencia del directivo de los servicios de salud del ISEM ante la reforma del sector, con el propósito de determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad gerencial.

PARTICIPANTES Y MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal en el Instituto de Salud del Estado de México. La población objeto de estudio quedó constituida por los directores que laboran en el área de servicios de salud en dicho instituto. El levantamiento de información se hizo durante el año 1998 en los niveles estatal y jurisdiccional, y en las unidades de segundo nivel de atención. De esta forma, el diseño y el tamaño de la muestra comprenden un censo para cinco directivos estatales, 19 jefes de jurisdicción sanitaria y 24 directores de hospital de segundo nivel de atención, lo que da un total de 48 informantes.

El diseño del instrumento corresponde a una cédula semiestructurada con la que se exploraron las variables motivo de estudio, conforme a la siguiente operacionalización:

Perfil gerencial de competencia: se define como el perfil profesional y título del puesto, de acuerdo con el perfil técnico establecido por la Secretaría de Salud,¹² así como la capacitación obtenida y requerida por el directivo para intervenir en la Reforma del Sector Salud.

Perfil profesional: indica la educación a nivel licenciatura y los estudios de posgrado, área y grado que se cursa al momento de responder la encuesta. Independientemente de la formación y desarrollo alcanzado por los directivos, el perfil técnico establece los requisitos académicos para cada puesto, de esta forma, para el jefe de jurisdicción sanitaria se solicita título de médico cirujano expedido por institución oficial, y maestría en salud pública o administración de servicios de salud; y para el director de hospital de segundo nivel de atención,

el título de médico cirujano expedido por institución oficial, con especialidad en una de las ramas médicas. No se contemplan las características de los puestos para el nivel estatal porque se carece de ellos.

Capacitación: se analiza la obtenida y la considerada necesaria para ejercer el puesto, así como la que forma parte de las funciones que realizan los tomadores de decisión.

- *Capacitación obtenida para el puesto:* explora los cursos tomados en los dos últimos años; es decir, a partir de la implantación de la reforma del sector salud, la cual establece el desarrollo de habilidades gerenciales, reduciendo o eliminando la diferencia entre el actual desempeño y la realización de las estrategias propuestas en el citado programa. Así mismo, indica la recepción, opinión y duración de la inducción al puesto; y ante la preparación y ejercicio, el conocimiento de los documentos del área de su responsabilidad; en virtud de que esta capacitación es un proceso que permite al servidor público integrarse e identificarse con la función pública, a través del conocimiento objetivo, metas, programas y estructuras del gobierno, a nivel global e institucional.
- *Participación en actividades de capacitación, investigación, o ambas:* identifica los temas en los que ha participado o puede participar en el área de administración de servicios de salud, dado que una de las funciones del directivo es la instrumentación de programas permanentes de educación continua, capacitación e investigación para el desarrollo de los recursos humanos a su cargo.¹³
- *Capacitación necesaria para el puesto:* es la percepción del directivo respecto a lo que requiere para ejercer el puesto.

En una primera etapa se efectuó el análisis de los datos a través de estadística descriptiva; posteriormente se cotejaron los resultados con el perfil técnico definido para cada puesto, a fin de obtener el porcentaje de directivos que reunían los requisitos mínimos necesarios establecidos. La variable *capacitación para ejercer el puesto* proporcionó el porcentaje de directivos a quienes se les otorgó u obtuvieron herramientas para integrarse o identificarse en su puesto de trabajo, el porcentaje de directivos que participó en este tipo de actividades y las

necesidades de capacitación para ejercer el puesto de acuerdo con la opinión del propio directivo.

La validez y la confiabilidad de la información descansan en la consistencia de los datos; en los métodos para determinar el perfil de los puestos; en el levantamiento de los datos a través de reuniones de trabajo en el área estatal y entrevistas personales con los directivos; en el establecimiento de una ruta geográfica específica para la recolección de información de directores de hospital y jefes de jurisdicción; así como en los datos obtenidos para el censo de la población y la prueba piloto llevada a cabo.

RESULTADOS

La edad promedio de los directivos se ubicaba en el intervalo de 40 a 49 años, con una desviación estándar de 0.88. Resalta la diferencia de género, ya que sólo 15 mujeres por cada 100 hombres ocupaban un puesto directivo.

Respecto a la antigüedad, se observaron variaciones entre los niveles; así, el promedio para el nivel estatal fue de cuatro años, y para los jefes de jurisdicción y directores de hospital, de tres años.

En cuanto a la preparación académica, predominó la carrera de medicina (94%), aunque tan sólo la mitad de los directivos obtuvo algún posgrado; el nivel máximo de estudios fue la maestría. En el caso específico de los jefes de jurisdicción, 68% contaba con un posgrado administrativo, que en 26% de ellos se trató de una especialidad.

Al comparar el perfil técnico con el perfil profesional, se encontró que más de la mitad de los jefes de jurisdicción y una cuarta parte de los directores de hospital carecían de los requisitos mínimos establecidos; principalmente porque no habían cursado ninguna maestría ni especialidad, respectivamente (Cuadro 1).

En la capacitación para el puesto, se ofreció inducción a 19% de los directivos, la cual duró, en promedio, cuatro semanas y fue apenas suficiente, pues 10% de ellos no conocía los documentos del área de su responsabilidad, sobre todo los directores de hospital. Ocho de cada 10 encuestados tomaron algún curso de 40 horas, en promedio. No obstante, alrededor de la mitad participó como ponente en cursos de capacitación, investigación, o ambas (Cuadro 2).

Al agrupar la opinión de los directivos respecto a sus necesidades de capacitación para ejercer el puesto según el grado académico obtenido en el área de administración, se observó que los que tenían maestría solicitaban cursos de comportamiento humano y estadística, los que tenían especialidad, temas de programas prioritarios y los que no habían realizado ningún posgrado académico requerían conceptos básicos de administración (Cuadro 3).

DISCUSIÓN

Si bien la asignación de directivos en los diferentes niveles de toma de decisión, de acuerdo con su perfil técnico, actitudes, destrezas y habilidades, ha obedecido habitualmente a determinados lineamientos y a la propia concepción de la función directiva, dando prioridad a la experiencia y capacidad clínica, hoy en día es más importante brindar mayores servicios con menores recursos, sin menoscabo de la calidad. Para esto, se exige que el directivo posea nuevas habilidades y dominio de los procesos gerenciales, que impulse una transformación en donde la producción se base cada vez más en el conocimiento, en la información y en la automatización;¹⁴ todo lo cual exige una actualización constante del perfil de puestos acordes a las nuevas necesidades del sector.

Los perfiles técnicos fueron creados en un momento dado y para determinadas situaciones, empero, deben ser motivo de un análisis ante el contexto actual de reforma del sector salud, en donde se considera que el director, más que un especialista en áreas médicas, es un conductor de áreas funcionales y operativas para las cuales precisa el conocimiento y dominio de habilidades gerenciales.¹⁵ Aun cuando se han llevado a cabo convenios de descentralización,¹⁶ es conveniente revisar continuamente los requisitos establecidos en los perfiles técnicos para ocupar un puesto de acuerdo con las necesidades que se demanden, lo que permitirá la contratación de personal acorde para la organización, y un mayor desarrollo para quienes deseen ocupar un puesto.

Por el momento es importante que al menos se reúnan los requisitos mínimos establecidos, lo que se observa en 42% de los jefes de jurisdicción y en 75% de los directores de hospital, sobre todo en el primer grupo, en el que se ha determinado exigir estudios de maestría en salud pública o equivalente¹⁷ para ocupar el puesto.¹⁸

Cuadro 1. Perfil profesional del directivo en relación con requisitos del perfil técnico del puesto

Título del puesto	Pregrado Médico cirujano		Posgrado				Concordancia con el perfil técnico
	Perfil profesional	Perfil técnico	Medicina		Administración		
			Perfil profesional	Perfil técnico	Perfil profesional	Perfil técnico	
Directores estatales	60%		40%		100%		S/datos
Jefes de jurisdicción	95%	95%	21%		68%	42%	42%
Directores de hospital	100%		75%	75%	29%		75%
Total	94%		50%		52%		60%

Fuente: encuesta realizada en INSEM, 1998.

Cuadro 2. Capacitación para el puesto

Título del puesto	Cursos tomados en los dos últimos años	Inducción al puesto	Conocimiento de documentos del área de su responsabilidad	Participación en temas de capacitación, investigación (o ambos)
Directores estatales	100%	20%	100%	80%
Jefes de jurisdicción	84%	10%	95%	58%
Directores de hospital	75%	25%	83%	50%
Total	81%	19%	90%	56%

Fuente: encuesta realizada en INSEM, 1998.

Moda: 40 horas de duración.

Cuadro 3. Percepción de las necesidades de capacitación para ejercer el puesto de acuerdo con el posgrado académico

Concepto	Maestría	Especialidad	Sin posgrado
Administración de servicios de salud		78%	52%
Calidad total	87%	67%	52%
Conceptos básicos de administración			39%
Comportamiento humano	38%		
Desarrollo organizacional	19%	22%	48%
Planeación estratégica	50%	22%	65%
Estadística	32%		
Programas prioritarios		33%	

Fuente: encuesta realizada en INSEM, 1998.

Un dato más sobre este grupo de directivos es que mientras más alto era el cargo ocupado había menos licenciados en medicina, aunque en él se encontraron también todos los sujetos con posgrado en el área administrativa (Cuadro 1), lo que puede ser el indicativo de los cambios que se operan en los servicios de salud, la cooperación de grupos multidisciplinarios y un mayor desarrollo profesional en áreas de administración.

Independientemente de la formación del directivo, la capacitación para el puesto es de suma importancia, ya que de este conocimiento obtendrá la base para su desempeño,¹⁹ empero la respuesta de la organización en la inducción al puesto se detectó baja (19%). Además, aun cuando más de las tres cuartas partes de los directivos tomaron algún curso en un periodo de dos años, esto es, durante su intervención en el proceso de reforma, se observó que participaron poco en temas de capacitación o de investigación. Este estudio se suscribió al ámbito de la administración, por lo que probablemente se encontrarían variaciones si se contemplara la capacitación en el área de la medicina (Cuadro 2).

Por último, en los resultados sobre la percepción del directivo respecto a sus necesidades de capacitación para ejercer el puesto, se comprobó que a menor nivel de estudios de posgrado mayor es la necesidad de capacitación. Los temas más requeridos fueron: calidad total, planeación estratégica y desarrollo organizacional, de acuerdo con el orden de demanda por los tres grupos (Cuadro 3). Este rubro da una visión que permite planear el fortalecimiento de la capacidad gerencial de los directivos.

Otros estudios que pueden vincularse con éste son: la satisfacción del prestador de servicio como tomador de decisión y la evaluación del desempeño, en relación con la satisfacción del usuario y el impacto de los servicios de salud en la comunidad.

Es innegable que el promover el autodesarrollo y la capacitación del personal redundará en beneficio de la organización y del propio tomador de decisiones.

Agradecimientos

Agradecemos al doctor Gilberto Bernal Sánchez y a la química Araceli Hinojosa Juárez, del Instituto Nacional del Estado de México, su inapreciable colaboración y las facilidades brindadas para la realización del estudio, así

como al doctor Humberto Luján Vallado y a la doctora María del Carmen Dubón Peniche por su valiosa dirección, guía y aportaciones.

REFERENCIAS

1. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 1995;p:92-96.
2. Secretaría de Salud. Descentralización de los Servicios de Salud. México: SSA, 1996.
3. Secretaría de Salud. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. México: SSA, 1995;p:35-72.
4. Organización Panamericana de la Salud. Dimensiones gerenciales de los SILOS. Tendencias contemporáneas en la gestión de salud. Washington: OPS, 1996:52-76.
5. Martuscelli J, Frenk J, Ruelas E, González BM. La formación de recursos humanos para la salud en el contexto de la reordenación y reconstrucción de los servicios en el Valle de México. México: Porrúa, 1987.
6. Hernández-Puente A. Administración y desarrollo de personal público. México: INAP, 1997.
7. Secretaría de Salud. La formación, capacitación y desarrollo de recursos humanos en la Secretaría de Salud 1988-1994. México: SSA, 1994.
8. Secretaría de Salud. Diagnóstico de la situación actual del personal directivo de los servicios de salud. México: SSA, 1995.
9. Secretaría de Salud. Modelo de atención a la salud para población abierta. México: SSA, 1995.
10. Secretaría de Salud. Modelo de Atención a la salud para población abierta en el Estado de México. México: SSA, 1995.
11. Instituto de Salud del Estado de México. Diagnóstico estatal sectorial de salud del Estado de México. México: ISEM, 1996.
12. Secretaría de Salud. Dirección General de Administración de Personal: Perfiles Técnicos. México: SSA.
13. Valdés-Olmedo C. Un futuro para la investigación de servicios de salud. Conferencia magistral: II Reunión interinstitucional e investigación de servicios de salud: UNAM: ENEP-Iztacala, 1997.
14. Organización Panamericana de la Salud. Tendencias contemporáneas en la gestión de la salud. Serie Paltext, vol. I. Washington: OPS, 1996.
15. Yepes J. Hacia una nueva gerencia de salud: Bogotá: Universidad Javeriana, 1990.
16. Secretaría de Salud. Convenio: base de descentralización. Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salud. Gobierno Federal y Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado. México: SSA, 1996.
17. Secretaría de Salud. Reunión sobre fortalecimiento de los sistemas locales de salud en municipios y jurisdicciones de 1991 a 1994. SSA: México, 1994.
18. Secretaría de Salud. Evaluación del proyecto de desarrollo de la Jurisdicción Sanitaria. México: SSA, 1994.
19. Luján-Vallado H. Desarrollo de personal de los servicios de salud. Dirección General de Normas, Supervisión y Desarrollo de los Servicios de Salud. México: SSA, 1997.