



Revista Científica "Visión de Futuro"

ISSN: 1669-7634

ISSN: 1668-8708

revistacientifica@fce.unam.edu.ar

Universidad Nacional de Misiones

Argentina

ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS MODELOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA PROVINCIA DE MISIONES

Almúa, Florencia Itatí

ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS MODELOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA PROVINCIA DE MISIONES

Revista Científica "Visión de Futuro", vol. 23, núm. 2, 2019

Universidad Nacional de Misiones, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357960138013>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS MODELOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA PROVINCIA DE MISIONES

Analysis of the main characteristics of hospital management models of high complexity in the Province of Misiones

Florencia Itatí Almúa

Universidad Nacional de Misiones, Argentina

almua@fce.unam.edu.ar

Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357960138013)

id=357960138013

Recepción: 17 Septiembre 2018

Aprobación: 26 Enero 2019

RESUMEN:

Los procesos de Reforma del Estado encarados en Argentina durante las últimas décadas, han tendido hacia los principios más difundidos acerca de las modernas técnicas de gestión pública. Este trabajo expone uno de los principales resultados presentados en la Tesis sobre las Reformas en los modelos de gestión de los Hospitales de Alta Complejidad en la Provincia de Misiones y su impacto en los indicadores de eficiencia hospitalaria y administrativa, defendida por la autora en la Facultad de Ciencias Económicas de la UNaM. Se utiliza un enfoque cualitativo con alcance descriptivo, donde se utilizan diferentes técnicas para la recolección de datos: la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos y normativas legales, a fin de analizar y comparar el modelo de gestión de los Hospitales de Alta Complejidad de la Provincia de Misiones. Se identifican, para el caso de los Hospitales que dependen del Ministerio de Salud de la provincia, características de un modelo de gestión que se acerca más al Burocrático o Weberiano; y, en el caso del Hospital Escuela de Agudos dependiente del Parque de la Salud, el desarrollo de diferentes herramientas y características de la Nueva Gerencia Pública.

PALABRAS CLAVE: Salud Pública, Burocracia, Gerenciamiento Público.

ABSTRACT:

The processes of State reform addressed in Argentina during the last decades, have tended toward the most common principles about modern public management techniques. This work exhibits one of the main analyses presented in the Thesis on the Reforms in the models of management of the Hospitals of high complexity in the Province of Misiones and its impact in the indicators of efficiency hospital and administrative, defended by the authoress in the faculty of Economic Sciences of the UNaM. Using a qualitative approach with descriptive scope, where different techniques are used for data collection: informal observation, open interviews, review of documents and regulations, in order to analyze and compare the model of management of the hospitals of high complexity of the province of Misiones. Are identified, in the case of hospitals that depend on the Ministry of health of the province, features of a management model that is closer to the bureaucracy or Weberian; and, in the case of the Hospital School of acute dependent on the health Park, the development of various tools and features of the new public management.

KEYWORDS: Public Health, Bureaucracy, Public Management.

INTRODUCCIÓN

La década del '90 estuvo caracterizada por un ciclo de reformas estructurales de la economía. El Plan Nacional de Modernización del Estado, aprobado por el Decreto 103 de enero de 2001, prevé la instrumentación gradual de un modelo de gestión por resultados tendientes "a mejorar aspectos operativos cotidianos en el funcionamiento de las organizaciones públicas" (Estévez, A., 2003, p. 7). Este Plan plantea tres ejes para el cambio: i) Cambio en el Modelo de Gestión, ii) Proyectos de Modernización Estructural y iii) Transparencia y Política anticorrupción. Con respecto al nuevo Modelo de Gestión, se intenta transformar la gestión orientando la misma hacia la consecución y el logro de los resultados antes que a procedimientos puramente administrativos (Estévez, A., 2003).

En particular, el modelo de gestión en salud abarca la dimensión política y consiste en definir prioridades en las decisiones y valores que rigen a la conducción, como por ejemplo, qué tipo de información se debe

suministrar a la población, qué servicios debe proveer directamente el Estado, qué y cómo debe comprar al sector privado, entre otras. Así, por ejemplo, las prioridades de un hospital de baja complejidad no son idénticas a las de otro de alta complejidad. “Definir un modelo de gestión involucra definir el Ser, el Hacer y el Estar de la Organización” (Tobar, F., 2002, p. 17).

En este marco de grandes reformas, durante los últimos diez años, el sector público de salud de la Provincia de Misiones ha venido experimentando también grandes transformaciones tendientes a reducir las deficiencias de los efectores públicos, mejorar su gestión técnica y administrativa y modernizar la oferta sanitaria ofrecida por el Estado. Por un lado, la Ley de Salud sancionada en 2007, prioriza el fortalecimiento de las estructuras y acciones destinadas al crecimiento de la salud y establece, entre otros conceptos, la descentralización de los efectores de salud y la atención por niveles, con el Ministerio como organismo de contralor, fiscalizador y auditor de las políticas de salud.

Por otro lado, la Ley de Creación del Parque de la Salud Dr. Ramón Madariaga sancionada en 2011, apuesta a fortalecer el nivel de alta complejidad. Propone una nueva figura jurídica que combina el sector público de salud (en su carácter de Organismo Descentralizado, tiene dependencia funcional del Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública) con el sector privado (el gobierno y la administración lo ejerce una Fundación). Propone un modelo inédito en el ámbito de la salud pública en la provincia, incorporando nuevas herramientas de gerenciamiento público.

Si bien, se apunta a lograr un cambio significativo en el sistema público de salud, a casi diez años de la primera reforma y seis de la segunda, solo es posible identificar marcadas diferencias entre los Hospitales públicos de Alta Complejidad dependientes del Ministerio de Salud y el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga, dependiente del Parque de la Salud, en lo que concierne a funcionamiento, infraestructura, tecnología y recursos.

Estas diferencias requieren de la atención del Estado, a fin de identificar las causas que las generan y así poder generar herramientas para la planificación de políticas sanitarias y propuestas específicas destinadas a reducir inequidades en los servicios prestados.

De esta manera, el objetivo es caracterizar y comparar el Modelo de Gestión de los Hospitales Públicos de Alta Complejidad de la Provincia de Misiones, buscando identificar cuáles son las debilidades y fortalezas que se originan a raíz de las reformas planteadas, permitiendo la formulación de propuestas tendientes a optimizar el funcionamiento de los estas instituciones.

DESARROLLO

Antecedentes

Silva Bastías & Galleguillos Peralta (2009) analizan uno de los principales cambios impulsados por la Reforma de Salud en Chile, a partir de la nueva ley de autoridad sanitaria y de gestión que comenzó a regir desde el año 2005 en este país. Esta reforma introduce cambios sustanciales en la forma de hacer salud, proponiendo como desafíos de los hospitales mejorar los niveles de eficiencia, la capacidad de respuesta a los problemas de salud de la gente, reducir las listas de espera, entre otros.

Para analizar los efectos de esta reforma, toman como referencia la situación del Hospital de Lota, considerado de alta complejidad, así como sus planes estratégicos, los requerimientos de la Red Asistencial y los requisitos de la Reforma de Salud. En función a éste análisis, los autores proponen un modelo de gestión que permitiría al hospital dar respuestas a los nuevos requerimientos: un Modelo de Gestión Clínica-Administrativa basado en la Estrategia de Centros de Responsabilidad. La Estrategia propuesta está basada en la gestión por procesos, agrupando los sectores que tienen un mismo propósito en Centros de Responsabilidad Finales, Intermedios o de Apoyo.

Bernardes et al., (2012) analizaron a través de un estudio cualitativo la implementación del Modelo de Gestión Participativa y las dificultades del equipo de enfermería ante el proceso de cambio del modelo de gestión en un hospital público en Brasil. Dicho modelo está basado en equipos multidisciplinares, menos capas de papeles jerárquicos, responsabilidad compartida y una dinámica de poder balanceada, desarrollada en los procesos de decisión.

El estudio fue llevado a cabo, a través de aproximación cualitativa, en un hospital público ubicado en la región nordeste del estado de Sao Paulo, Brasil. Los principales motivos de cambios radicaron en que el hospital poseía espacios limitados con administración deficiente y necesitaba mejorar la orientación de la atención de salud hacia las necesidades de la población.

El método utilizado consistió en una serie de entrevistas realizadas a treinta y nueve trabajadores del equipo de enfermería del hospital, relacionadas a las modificaciones identificadas tras el cambio del modelo de gestión y también sobre cambios identificados en la toma de decisión, comunicación y poder. También se entrevistó acerca de dificultades enfrentadas durante y después del proceso de implementación.

Concluyen que la implementación del Modelo de Gestión Participativa permitió mejoras internas en la institución hospitalaria estudiada, con repercusiones positivas para la prestación de cuidados a los pacientes, principalmente durante los años iniciales del cambio. Sin embargo, la implementación de ese modelo puede verse desmejorada cuando no hay compromiso por parte del equipo para poner en práctica las estructuras descentralizadas, la participación en equipo, la responsabilidad compartida y la comunicación con grupos de interesados. De esta manera, si bien el modelo de gestión formalmente adoptado era la Gestión Participativa, reinó el Modelo de Gestión Tradicional debido a la falta de definición de funciones y responsabilidades hacia los profesionales y gestores de la organización.

Vilchis (2005) analiza la presencia de diferentes aspectos de la Nueva Gerencia Pública (NGP) en las estrategias que aplican los gobiernos de dieciocho estados de México en sus administraciones públicas. Examina de manera detallada documentos oficiales del país, empleando una metodología para construir indicadores que permiten medir la intensidad con que los estados estudiados ejecutaron acciones de NGP. Tiene como objetivo demostrar que la NGP se encuentra presente en las distintas acciones que emprenden los gobiernos estatales de México.

El autor sostiene como hipótesis que las entidades federativas de la república mexicana están implantando variadas técnicas y estrategias de la nueva gerencia pública, sin contar con un método sistemático para efectuarlas.

Concluye que en general, en todos los gobiernos, independientemente del partido que gobierna, se hallan documentos normativos con acciones relacionadas con la nueva gerencia pública y que, además, son diferentes los tipos de variables que ejercen influencia para adoptar la nueva gerencia pública en los estados: variables políticas, variables económicas, variables sociales y, probablemente, variables de administración interna del propio gobierno.

Rezzoagli (2015) analiza la creación de entidades con modelos de gestión orientados a resultados en el sector público de la Administración provincial de Santa Fe, como consecuencia de la influencia de los postulados de la nueva gestión pública.

A través de un análisis del ordenamiento jurídico-público, señala que en esta provincia existe una proliferación de entidades instrumentales creadas por la Administración provincial, tales como entes instrumentales en forma jurídico-pública sujetos a Derecho Público, entes instrumentales en forma jurídico-pública sujetos a Derecho Privado y entes organizados en forma jurídico-privada. De esta manera, analiza el funcionamiento de empresas que forman parte del sector público instrumental santafesino, en cuestiones como el régimen de contrataciones, el control externo del gasto público y el mecanismo para la rendición de cuentas, concluyendo que la transición de una gestión burocrática a una gestión posburocrática en la provincia de Santa Fe, no ha sido acompañada de la necesaria ampliación hacia un control externo de gestión y evaluación de resultados.

Si bien reconoce que la flexibilidad y autonomía de gestión propuesta por la NGP pueden favorecer la consecución de los objetivos previamente fijados, atendiendo a parámetros de eficacia, eficiencia y economía, el autor también concluye que si no se adoptan ciertas garantías propias del Derecho Público ni la adecuación de los controles estatales a la gestión por resultados, la implementación de postulados de la NGP permite discrecionalidad que puede incrementar los riesgos de ineficacia y favorecer prácticas de corrupción.

Zuleta (2003) realiza un trabajo de carácter exploratorio, donde establece algunas características sobre la Nueva Gerencia Pública y los resultados de su implementación en la Administración Pública de Córdoba. Para ello organiza su trabajo en tres apartados, presentando primeramente una serie de principios y conceptos orientadores de la NGP; luego analiza cómo se han implementado tales características en la Administración Pública de Córdoba y los rasgos propios que la misma posee; y finalmente, establece conclusiones y plantea algunas hipótesis referidas a la debilidad del modelo gerencial en la Administración Pública de esta provincia.

A través de entrevistas informales con los gerentes del Nivel Central del Ministerio de Salud, el autor encuentra algunas características que hacen referencia al nuevo modelo de gestión: si bien se mantiene constante el característico sistema jerárquico de dependencia, también se manifiesta una transversalidad, que los vincula con otras unidades administrativas fuera o dentro del ámbito del Ministerio de Salud; no se ha podido determinar la descentralización de responsabilidades característica de la NGP; el poder y la responsabilidad (accountability) necesarios para resolver problemas, no aparecen como instrumentos resolutivos en este nuevo modelo gerencial; la orientación hacia los clientes pareciera no ser importante para los actores y la orientación hacia los resultados presenta aún una débil tendencia como herramienta de gestión para los funcionarios.

El autor concluye que si bien los resultados del nuevo modelo de gestión en la Administración Pública de Córdoba no han sido satisfactorios, el mismo debe estar en constante revisión. Formula la hipótesis de debilidad del modelo gerencial respecto del viejo modelo burocrático – administrativo (o weberiano), sostenida principalmente por la persistencia de fuertes rasgos del viejo modelo que mantienen el problema de la ineficiencia del Estado.

Reforma Gerencial del Estado

Desde el inicio de los años 80 una fuerte corriente de reforma del Estado se ha hecho sentir en las administraciones públicas de los países occidentales (Estévez, A., 2001, p.1).

Los años 90 vieron a América Latina inspirada por los modelos y técnicas de gestión aplicados en la década del 80 en los países desarrollados, lo que propició reformas que pusieron un fuerte acento en la necesidad de cambiar el modelo burocrático tradicional vigente en las Administraciones Públicas hacia un modelo de tipo Gerencia Pública.

La institucionalización de una nueva gestión pública “implica abandonar tanto la concepción burocrática tradicional, de tipo clientelista... como la adhesión incondicional a la concepción racional-legal de cuño weberiano” (Estévez & Blutman, 2005, p. 5).

Hintze (2003), por su parte, señala que la reforma del Estado de las últimas décadas del siglo veinte produjo un inédito consenso acerca de las bondades de la gestión por resultados. En el campo de la gestión pública, las palabras más usuales eran resultados y descentralización, lo que indicaba mayor autonomía de decisión de los gestores para lograr mejores resultados. Por el lado contrario, la palabra proceso, en lugar de referenciar a organización y eficiencia, se fue acentuando como sinónimo de burocratización, representando una rutina rígida e indiferente a las verdaderas necesidades de los usuarios.

De acuerdo a Estévez & Blutman (2005), en Argentina, si bien el proceso de reforma del Estado fue uno de los más profundos de América Latina, llevado a cabo durante la presidencia del Dr. Carlos Menem (1989-1999), es importante destacar que el modelo burocrático-legal nunca alcanzó un nivel de terminación

similar al de los países desarrollados, ya que ni siquiera se llegaron a consolidar los principios del paradigma Weberiano.

Estos autores definen las etapas de Reforma del Estado en Argentina de la siguiente manera:

La primera etapa de Reforma del Estado en Argentina comenzó hacia fines de 1989 y se extendió hasta 1996. Aquí se encararon drásticas medidas de privatizaciones y reducciones de personal en el nivel federal.

En el año 1996 se aprobó la Ley N° 24.629 de Segunda Reforma del Estado. Ésta habilitaba la reducción y eliminación de Secretarías y Subsecretarías, a fin de reducir nuevamente el déficit fiscal frente a la crisis financiera internacional conocida como el efecto Tequila. Además, se implementaron, por primera vez en la Argentina, Planes Estratégicos en algunos organismos descentralizados de la Administración Pública.

En diciembre de 1999 se comenzó a trabajar en el desarrollo del denominado Plan de Modernización del Estado, aprobado por Decreto presidencial en enero de 2001. Este plan buscó incorporar algunos de los principios de la gestión por resultados u orientación managerialista de gobierno. El Plan plantea tres ejes para el cambio: i) Cambio en el modelo de gestión, ii) Proyectos de modernización estructural, y iii) Transparencia y Política anticorrupción. En cuanto al nuevo Modelo de Gestión, el Plan intentaba transformar la gestión desde la indefectible aplicación de procedimientos administrativos hacia la consecución y el logro de los resultados. Así se apuntó a implantar dos tipos de transformaciones: institucionales y horizontales. Con respecto a las primeras, el proyecto de modernización buscó instaurar la gestión por resultados (GPR) en algunos organismos considerados claves, intentando implantar la exigencia de rendición de cuentas y la adecuación del Presupuesto por Programas a la Planificación Estratégica.

Más allá del excesivo tamaño del aparato estatal, este Plan puso el acento en su deformidad, previendo la instrumentación gradual de un modelo de gestión por resultados y la firma en algunos organismos de la carta compromiso con el ciudadano (Estévez, A., 2003, p. 7).

Este proceso de modernización tiene como objetivo construir un Estado más eficaz y eficiente. En este sentido, modernizar al Estado significa hacer que la gestión, en lugar de basarse exclusivamente en procedimientos administrativo-burocráticos, se oriente hacia la búsqueda de resultados rindiendo cuentas por ellos.

Tipos de Programas de Reformas

En general, se pueden distinguir tres tipos principales de programas de Reforma: weberianas, de responsabilización (accountability) o gerenciales.

Las reformas weberianas “intentan suprimir el clientelismo y el patrimonialismo a través de la construcción de un sistema de carrera de tipo burocrático profesional, otorgando autonomía burocrática respecto de la política” (Estévez & Blutman, 2005, p. 15). Algunas de sus consecuencias negativas son la rigidez, la falta de responsabilización y la ineficiencia.

Con respecto a las reformas de accountability, procuran “aumentar el control político de la burocracia, mediante la instrumentación de mecanismos de rendición de cuentas sobre todo a través del sistema electoral y del control del congreso.” (Estévez & Blutman, 2005, p. 15).

Por último, las reformas gerenciales “intentan transformar el funcionamiento del aparato público para eliminar lo que consideran el papeleo innecesario, la rigidez, el particularismo y la ineficiencia en el comportamiento de la administración” (Estévez & Blutman, 2005, p. 16). Las herramientas características de este modelo son: los contratos de gestión, la descentralización y el fin de la estabilidad de los funcionarios públicos.

Ahora bien, en este camino de reformas se ha generado una implementación asistemática donde conviven dos modelos inacabados: el viejo paradigma weberiano, que “busca la eficiencia pero que termina siendo ineficiente” y el Nuevo Management Público, “con medidas aisladas y cargadas de vicisitudes que imposibilitan su implementación plena” (Estévez & Blutman, 2005, p. 17-18). En este marco, y debido

a la falta de terminación de ambas ideas, estos autores plantean un camino intermedio, a través de una reburocratización pero con una mayor orientación hacia los resultados.

Burocracia Tradicional

Según Estévez & Blutman (2005) las características clásicas de una burocracia legalista son: 1) la Especialización de tareas: división del trabajo, distribución de obligaciones u oficios y roles entre un cierto número de puestos; 2) la utilización de la normativa o legalidad, como elemento de la regulación del proceso de decisión.

Por su parte Weber (1972), señala como algunos de los rasgos característicos principales de la burocracia los siguientes: a) organización mediante leyes u ordenamientos administrativos, con actividades normales concebidas como deberes oficiales, cuyo cumplimiento es asegurado por un sistema de normas; b) el Principio de Jerarquía de cargos, donde los funcionarios superiores controlan a los inferiores; c) la posición del funcionario suele ser vitalicia.

Para Ramío Matas (2001) el concepto de burocracia está asociado a una organización jerárquica donde cada unidad posee responsabilidades claramente definidas y sus actuaciones están reguladas mediante reglas escritas y mecanismos de control vertical.

En cuanto a las razones del progreso de la burocracia respecto de toda otra forma de organización, Weber (1972) resalta a la superioridad puramente técnica de este tipo de organizaciones y el principio de la especialización de las funciones administrativas conforme a regulaciones estrictamente objetivas.

Es así como, una vez instaurada en su plenitud, la burocracia constituye una de las estructuras sociales más difíciles de destruir. Los gobernados no pueden prescindir del aparato burocrático de autoridad, o reemplazarlo cuando ya existe, puesto que esta burocracia se funda en una “preparación especializada, una división funcional del trabajo, y una constelación de actitudes metódicamente integradas” (Weber, M., 1972, p. 85).

Dentro de su tipificación de las configuraciones o modelos puros de organizaciones Mintzberg (1991) identifica dos tipos de Burocracia:

1. La Burocracia Mecánica: algunas de las características principales de este tipo de estructura son: división del trabajo, tareas operativas rutinarias, comunicación estrictamente formal, estandarización de procesos, procedimientos formalizados en el núcleo operativo, proliferación de reglas, regulaciones y comunicación formalizada en toda la organización. Constituye la estructura más cercana a la que describió Max Weber “con responsabilidades, calificaciones, canales de comunicación y reglas de trabajo estandarizadas, así como también una jerarquía de autoridad claramente definida” (Mintzberg, H., 1991, p. 139). El poder de decisión en este tipo de organizaciones es bastante centralizada, con altos niveles de control, donde se desarrolla una atmósfera cerrada, estrechamente controlada. Como la estandarización de los procesos de trabajo maneja la mayor parte de la coordinación, la supervisión directa por los funcionarios de contacto es limitado. El poder formal reside en la cima, siendo la jerarquía y la cadena de autoridad conceptos fundamentales.
2. La Burocracia Profesional: se trata de una estructura altamente descentralizada, que concentra gran cantidad de poder en la base de la estructura, con los profesionales del núcleo operativo. La principal diferencia con la burocracia mecánica radica en la fuente de sus estandarizaciones. Mientras que ésta última estructura genera sus propias normas, en la burocracia profesional “se originan fuera de su propia estructura, en las asociaciones auto-gobernadas a las que se unen sus operadores con sus colegas de otras burocracias profesionales” (Mintzberg, H., 1991, p.

161), estableciendo normas universales enseñadas por las Universidades y usadas por todas las burocracias de la profesión.

Es el caso de las Universidades y Hospitales, donde el profesional tiene autonomía y responsabilidad por sus acciones. El mecanismo coordinador principal resulta de la estandarización de destrezas, ya que los procesos de trabajo complejos hacen difícil la estandarización. También reacciona lentamente a los cambios del contexto.

Teorías del New Public Management, Nuevo Management Público (NMP) o Nueva Gerencia Pública (NGP)

El Nuevo Management Público (NMP) o Nueva Gerencia Pública (NGP) es conocido por inspirarse en las prácticas del sector privado: orientación hacia el cliente, insistencia sobre el aspecto de emprendedor del funcionario público, gestión orientado a hacia los resultados, etc.

Siguiendo a Estevez (2001) el NMP sería el nuevo ethos o cultura organizacional, que apunta a formar un comportamiento cultural común en los miembros de la administración pública, reemplazando la vieja cultura de la administración pública tradicional. Fue utilizado como instrumento de cambio en las administraciones de los países desarrollados y su advenimiento coincide con la asunción de Margaret Thatcher como primer ministro de Gran Bretaña en 1979.

Esta decisión de reformar la administración pública británica se efectuó en un contexto político, cultural, social y económico favorable para ello, donde aumentaba la pérdida de confianza del público de los países desarrollados en las capacidades de sus gobiernos de ofrecerles servicios públicos de calidad o de una forma eficaz y eficiente. Esta pérdida de confianza que tuvo su punto culminante en los años 90, se tradujo en un cuestionamiento profundo del rol del Estado (Estévez, A., 2001).

Otros factores determinantes en esta reforma tuvieron relación al crecimiento del endeudamiento y del déficit público de los años 70, la globalización (por su impacto fuera de las fronteras) y las nuevas tecnologías. Esto lleva a los Estados a reconsiderar su gestión interna, rever los modos de prestación de los servicios públicos y a reexaminar el proceso de elaboración o implementación de políticas, en búsqueda de la minimización de costos y la eficiencia.

Considerando que el modelo de Gestión por Resultados (GPR) está inspirado en la visión gerencial de la gestión pública, Estévez (2003) lo resalta como un instrumento de gestión de las organizaciones que: 1) Estructura la gestión en torno al proceso resultados-productos-recursos; 2) Descentraliza la toma de decisiones y flexibiliza el uso de los recursos; 3) Relaciona el planeamiento estratégico, el proceso presupuestario, el monitoreo de gestión y la rendición de cuentas por resultados; y 4) Se caracteriza por el predominio de acciones creativas y de rutinas de calidad.

Implementar la GPR supone desarrollar procesos sistemáticos de planeamiento estratégico, transformar el presupuesto en una verdadera herramienta de gestión que permita medir los resultados alcanzados, redefinir los procesos a fin de mejorar la gestión interna de los organismos y la implantación de sistemas de monitoreo de la gestión y rendición de cuentas (Estévez, A., 2003).

La gestión por resultados incorpora la planificación estratégica en la determinación de la misión, la estrategia y los objetivos de la institución. Incluye, además, el diseño de un sistema de incentivos selectivos positivos y negativos para el desempeño de sus recursos humanos y organiza un sistema de control de la gestión validado a través de indicadores cuali-cuantitativos (Essayag, S., 2000).

Zuleta (en Shepherd 1999) sintetiza a la Nueva Gerencia Pública como un modelo en donde se delega la toma de decisiones, reduciendo de esta manera la carga jerárquica y otorgando mayor poder de decisión a los gerentes; y por otro lado, un marcado énfasis en orientar el proceso hacia los resultados, los clientes y el mercado.

Diferencias entre la Burocracia Tradicional y el NMP

La Tabla N° 1 presentada por Estévez (en Charih y Daniels, 1997; Aucoin, 1995, y Mathiasen, 1996) resume los principales elementos que distinguen al NMP de la Gerencia Pública Tradicional:

TABLA N° 1.
Comparación entre el NMP y la Gerencia Pública Tradicional

Componente	NMP	Gerencia Pública Tradicional
Foco	Clientes	Ciudadanos y comunidades
Principales recursos o útiles	Gerencia o management	Implementación de políticas públicas.
Características de los funcionarios públicos	Emprendedores, se valoriza la acción.	Analista, se valoriza el pensamiento y la conceptualización.
Valores	Espíritu emprendedor, libertad de acción para los managers, flexibilidad, creatividad, entusiasmo, propensión al riesgo, etc.	Prudencia, estabilidad en el puesto, antigüedad, ética, probidad, justicia, transparencia, etc.
Vocabulario	Servicio a los clientes, calidad, habilidades, gerenciamiento, fortalecimiento institucional, privatización, tercerización, etc.	Interés público o general, democracia, equidad social, debido proceso, reglamentos, etc.
Cultura Organizacional	Característica del sector privado, innovación, gerenciamiento de tipo privado o comercial, responsabilidad por resultados, aumento de la dicotomía entre administración y política.	Burocrática y jerárquica, acento sobre las funciones, estabilidad, responsabilidad por los procesos, la dicotomía entre política y administración es vista como un continuo.
Estructuras	El Servicio Civil es visto como una suma de unidades organizacionales simples y pequeñas. Las estructuras son de tipo horizontal. Se valorizan los mecanismo de mercado que favorezcan la descentralización de la autoridad.	El Servicio Civil es una institución, dotada de grandes departamentos y divisiones. Las estructuras serán piramidales y jerárquicas. La autoridad estará centralizada en la cúspide.

Estévez 2001:7 (en Charih & Daniels, 1997; Aucoin, 1995, y Mathiasen, 1996)

Siguiendo a Estévez (2001), en referencia al dilema productos o procesos, el NMP se dirige hacia los resultados, en tanto que la burocracia tradicional está centrada en torno a los procesos. En ésta última, el control de calidad se orienta al cumplimiento estricto de los reglamentos y procedimientos normativos, sin brindarle gran atención a los productos finales

Otro aspecto a considerar radica en el cambio de foco de atención que, por un lado, para la Burocracia se centra en el ciudadano; y en el NMP pasa a ser el cliente. Se cambia una categoría política por otra de tipo económica.

Essayag (2000) señala que en el nivel administrativo-gubernamental, significa transitar de un sistema de relaciones intergubernamentales centralizado a uno descentralizado; de un sistema legal y administrativo altamente discrecional a un Estado de Derecho efectivo; de una Administración Pública rígida y autocrática a una progresivamente flexible.

Cultura Organizacional según la modalidad de Gestión

La cultura organizacional se puede definir como el conjunto de normas, creencias, valores, costumbres, rituales, lenguajes, artefactos y presunciones básicas que existen y rigen a una organización.

En cuanto a los tipos de cultura organizacional, Góngora & Reija (2013) y Estévez & Blutman (2005) coinciden en la identificación de cinco tipos: Paternalista, Apática, Anómica, Exigente e Integrativa. Esta tipificación surge a raíz del cruce de dos dimensiones: por un lado, la orientación hacia las personas y por otro, hacia los resultados.

La cultura Paternalista “prioriza el cuidado de las relaciones interpersonales por sobre la orientación a los resultados, objetivos y metas” (Estévez & Blutman, 2005, p. 24).

Por el contrario, tanto en la cultura Apática como en la cultura Anómica hay una baja orientación a la gente como así también a los resultados.

La cultura Exigente, por su parte, está basada en la fijación de objetivos y la exigencia de su cumplimiento, incentivando la competencia interna y la insensibilidad frente a las necesidades de los demás. Se priorizan la eficiencia y los aportes individuales, se juzga y se premia o castiga por lo que se produce, colocando especial énfasis en los resultados.

Finalmente, la cultura Integrativa combina altos niveles de orientación a la gente y altos niveles de orientación a los resultados, lo que implica “dirección estratégica, visión, compromiso, consistencia, trabajo en equipo, adaptación a los cambios, comunicación interna fluida y una alta preocupación por el desempeño tanto individual como grupal.” (Estévez & Blutman, 2005, p. 26).

Los tipos culturales Paternalista, Apático y Anómico se consideran tradicionales, donde el apático representa al modelo weberiano. En tanto, el Integrativo y el Exigente, presentan características más modernas, combinados con la Nueva Gerencia Pública.

Estructura y Descentralización en la toma de decisiones

Mintzberg (1991) analiza la cuestión de la centralización y descentralización exclusivamente en los términos del poder sobre las decisiones tomadas en la organización. Este autor señala que cuando todo el poder de toma de decisiones descansa en un solo punto en la organización, es decir, en manos de una persona, la estructura se considera centralizada; en la medida en que el poder se dispersa entre mucha gente, la estructura es descentralizada.

En este sentido, distingue tres usos usuales sobre el término descentralización: 1) cuando, a través de la cadena de mando, el poder se dispersa desde la autoridad central hacia abajo (Descentralización vertical); 2) Cuando el poder de decisión permanece con los gerentes de línea en el sistema de autoridad formal o con gente fuera de la estructura de línea, como analistas, especialistas de apoyo y operadores (Descentralización horizontal); 3) Finalmente, el término descentralización también es usado para referirse a la dispersión física de los servicios, pero en este caso no guarda relación con la toma de decisiones, por lo que el autor refiere a los conceptos de concentrado y disperso cuando lo que se describe es ubicación física.

A su vez, el autor clasifica cinco tipos de descentralización horizontal y vertical:

- Centralización vertical y horizontal: el poder de decisión está concentrado en manos de un solo individuo en la cima de la línea jerárquica. Éste retiene tanto el poder formal como el informal, decidiendo acerca de todas las cuestiones importantes y coordinando la ejecución a través de la supervisión directa.

- Descentralización horizontal limitada: aquí se encuentra la organización burocrática con tareas no calificadas, que coordina a través de la estandarización de procesos de trabajo. Esto último disminuye la importancia de la supervisión directa como mecanismo de coordinación y control, pero reduce también el poder de los gerentes de línea media, particularmente en los niveles inferiores.

- Descentralización vertical paralela: se da en las organizaciones compuestas por unidades de mercado o divisiones donde el poder de toma de decisiones está centrado en sus respectivos gerentes, y no necesita ser delegado más abajo por la cadena de autoridad. Aun así, la cumbre estratégica retiene el poder formal final sobre las divisiones, coordinando y regulando su comportamiento a través de sistemas de control de desempeño. El poder se centra principalmente en la línea media y en menor proporción en la cumbre estratégica y en lo alto de la tecnoestructura. Se refiere a la dispersión de poder para muchas clases de decisiones al mismo lugar. Mintzberg (1991) resalta que este tipo de estructura es también conocida como divisionalizada en el sector corporativo. En ese marco (de las unidades basadas en el mercado), el autor señala que la divisionalización constituye una forma limitada de descentralización vertical, ya que solo implica otorgar considerable poder de toma de decisión a unas pocas personas, que son los gerentes de las unidades de mercado en la línea media.

- Descentralización vertical y horizontal selectiva: En este caso el poder sobre distintos tipos de decisión recae en diferentes lugares de la organización con distintos niveles de jerarquía. Su aplicación deja interdependencias importantes para ser conciliadas, lo que origina la necesidad de coordinación y control, que se desarrolla fundamentalmente a través del ajuste mutuo. En cuanto a la descentralización horizontal, se hace uso selectivo de los expertos de staff, de acuerdo a cuán técnicas deban ser las decisiones que deben tomar. El poder se expande en varios lugares, concentrando en los staff de apoyo a gran parte de los expertos de la organización.

- Descentralización vertical y horizontal: el poder de decisión está concentrado en su mayor parte en el nivel operativo, parte inferior de la jerarquía. Sus miembros son profesionales y coordinan su trabajo a través de la estandarización de destrezas.

Es así como en cada configuración de estructura tipificada por Mintzberg, domina un mecanismo de coordinación distinto, un parte clave de la organización también distinta y, con ello, un tipo de descentralización.

Metodología Cualitativa

Metodología

Se utiliza un enfoque cualitativo con alcance descriptivo, donde se utilizan diferentes técnicas para la recolección de datos: la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos y normativas legales, a fin de analizar y comparar el modelo de gestión de los Hospitales de Alta Complejidad de la Provincia de Misiones identificando los principales focos diferenciales.

El Universo de estudio: Hospitales Públicos de Alta Complejidad de la Provincia de Misiones: Hospital Samic Iguazú Dra. Marta Schwartz, Hospital Samic Eldorado, Hospital Samic Oberá, Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro, Hospital Materno Neonatal y el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.

La Muestra: Hospitales de Alta Complejidad de adultos: Hospital Samic Eldorado, Hospital Samic Oberá y el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.

Descentralización administrativa y eficiencia en los Hospitales de alta complejidad

Tanto la Ley de Salud de la Provincia de Misiones como la que crea el Parque de la Salud Dr. Ramón Madariaga, coinciden en la apuesta hacia un modelo de gestión eficiente con descentralización administrativa para el caso específico de los hospitales de tercer nivel.

En virtud de ello, se procedió a realizar entrevistas abiertas a diferentes informantes claves de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud, Samic Eldorado y Samic Oberá, y del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga. El fin de las mismas consistió en indagar acerca del funcionamiento de los efectores, principalmente en torno a dos procesos: la toma de decisiones y la gestión de compras.

En cuanto a la toma de decisiones, las entrevistas abiertas consistieron básicamente en poder determinar cuál es el grado de descentralización para la toma de decisiones entre el hospital y el Ministerio.

En la misma sintonía, se procedió a realizar entrevistas abiertas a informantes claves del Hospital Escuela de Agudos, a fin de conocer cuál es el proceso a través del cual se toman las decisiones en esta nueva estructura impulsada por la reforma que creó el Parque de la Salud.

Para conocer acerca del proceso de gestión de compras para un trámite habitual de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud, donde se involucra las decisiones del nivel central, se realizaron entrevistas abiertas a personal administrativo relevante de la dirección encargada.

En el caso del Hospital Escuela de Agudos, el régimen de contrataciones resulta distintivo, en tanto que la Ley que crea el Parque de Salud (XVII N° 70) en su artículo 5° faculta al Poder Ejecutivo a fijar el régimen de contrataciones del Parque y a aplicar supletoriamente lo fijado en las leyes VII – N° 11 (Antes Ley 2303 de Contabilidad) y X – N° 4 (Antes Ley 83 de Obras Públicas). De esta manera, si bien el artículo N° 8 del Decreto 83/12, que reglamenta a la Ley XVII N° 70, establece por regla general a la Licitación Pública, también habilita a recurrir a la contratación de los insumos, bienes o servicios necesarios previo concurso de precios y/o antecedentes. Para ello se deberán cursar invitaciones a por lo menos tres proveedores, cuyas ofertas serán analizadas por un Comité de Compras de la Fundación y aconsejará a la Dirección de Administración para la tramitación de la contratación.

A partir de las entrevistas realizadas se pudo confeccionar la Tabla N° 2. Se puede observar como a partir de la determinación de las características de cada hospital, es posible aproximar a los hospitales dependientes del Ministerio de Salud a un modelo de gestión tradicional Burocrático o Weberiano y al Hospital Escuela de Agudos a un modelo de gestión más próximo a la Nueva Gerencia Pública.

TABLA N°2.

Principales diferencias y similitudes entre los Hospitales de Alta Complejidad dependientes del Ministerio de Salud y del Parque de la Salud de la Provincia de Misiones

	Hospitales Samic Eldorado y Samic Oberá	Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga
Apuesta de la Reforma	Descentralización administrativa.	Descentralización administrativa y eficiencia
Máxima autoridad en la toma de decisiones	Gobernador – Ministro.	Presidente de la Fundación que administra y gobierna el Parque de la Salud.
Descentralización administrativa	Media	Alta
Régimen general de contrataciones	Ley VII – N 11 (Antes Ley 2303 de Contabilidad).	Uso supletorio de la Ley VII – N° 11. Concurso de precios.
Tiempo promedio estimado en los procesos de compras	Estimado: de 8 meses a 1 año o más (de acuerdo a la autorización de la CCGP).	Estimado: 30 días.
Instrumento legal que aprueba los trámites	Resolución Ministerial o Decreto del Poder Ejecutivo.	Disposición del presidente de la Fundación que administra y gobierna el Parque de la Salud.
Orientación	Procesos.	Resultados.
Principales recursos o útiles	Seguir políticas públicas de salud delineadas por el Poder Ejecutivo y el Ministerio de Salud.	Gerencia o Management.
Cultura Organizacional	Burocrática y jerárquica. Ley de Carrera Sanitaria. Estabilidad. Planta permanente.	Gerenciamiento de tipo privado. Admite liquidar a su personal adicional por producción, mayor productividad y/o mayor responsabilidad. Únicamente contrata personal temporario.
Estructura según Mintzberg	Burocracia Profesional (en los hospitales) y Mecánica (en el Ministerio).	Estructura simple.
Descentralización según Mintzberg	Descentralización horizontal limitada	Centralización vertical
Cultura Organizacional según Estévez y Blutman	Apática	Integrativa
MODELO DE GESTIÓN	BUROCRÁTICO WEBERIANO	NUEVA GERENCIA PÚBLICA

Elaboración propia en base a resultado de entrevistas abiertas, Ley XVII N° 70, Ley VII – N° 11 (antes Ley 2303 de Contabilidad) y Decreto 83/12 de la Provincia de Misiones

CONCLUSION

El camino de Reformas propuesto por el gobierno de la Provincia de Misiones durante los últimos diez años en el ámbito de la Salud Pública ha impulsado dos modelos de gestión divergentes entre los Hospitales de Alta de Complejidad que conforman su oferta sanitaria.

En los efectores que dependen del Ministerio de Salud se identificaron características cercanas a un modelo de gestión Burocrático o Weberiano; en tanto, el Hospital Escuela de Agudos dependiente del Parque de la Salud, ha desarrollado, desde sus inicios a la fecha, diferentes herramientas de la Nueva Gerencia Pública.

El análisis cualitativo arroja indicios que le otorgan considerables ventajas administrativas al Hospital Escuela de Agudos por sobre los Hospitales dependientes del Ministerio, en lo referido a los plazos y trámites administrativos.

Por el contrario, la excesiva orientación hacia los procesos y la elevada centralización en la toma de decisiones generan demoras e incertidumbre desde el inicio de cualquier trámite en el funcionamiento en los efectores dependientes del Ministerio de Salud.

El Estado provincial debe prestar especial atención a los efectos generados por estos tipos de reformas, sobre todo cuando profundizan las diferencias entre los efectores, derivando en la prestación de servicios sanitarios públicos inequitativos.

REFERENCIAS

- Bernardes et al. (2012). Enmarcando las dificultades de la aplicación del Modelo de Gestión Participativa en un hospital público. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Ley Provincial de Salud XVII N° 58, 13 de Septiembre de 2007. Cámara de representantes de la Provincia de Misiones. Recuperado de: http://diputadosmisiones.gov.ar/web_camara/archivos/digesto/leyes/36.pdf.
- Ley de Creación del Parque de la Salud XVII N° 70, 17 de Junio de 2010. Cámara de representantes de la Provincia de Misiones. Recuperado de: http://diputadosmisiones.gov.ar/web_camara/archivos/digesto/leyes/1458.pdf.
- Decreto N° 82/12. Reglamentación Ley XVII N° 70, Febrero 2012. Boletín Oficial de la Provincia de Misiones, Año LV N° 13174.
- Essayag, S. (2000). El Modelo de Gestión por Resultados en el Sector Público Argentino. Jornadas de reflexión académica en Ciencias Sociales. Universidad de Belgrano, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.
- Estévez, A. (2001). Una comparación entre la teoría del Nuevo Management Público y la gestión de la Calidad Total. En: La reforma managerialista del Estado, compilado por Alejandro Estévez, Ediciones Cooperativas, Buenos Aires. Inkuba.com. Recuperado de: <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/NMP%20y%20Teoria%20de%20la%20calidad%20total%20estevez.PDF>
- Estévez, A. (2003). El Nuevo Management Público luego de la reforma del Estado en Argentina. Buenos Aires, Argentina. Inkuba.com. Recuperado de: <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/EL%20NMP%20luego%20de%20la%20reforma%20argentina%202003.pdf>
- Estévez, A. & Blutman, G. (2005). El modelo burocrático inacabado después de las reformas de los 90: ¿Funcionarios, Gerentes o Sobrevivientes? Revista Venezolana de Gerencia. Inkuba.com. Recuperado de: <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/revista%20venezolana%20de%20gerencia%20blutman%20estevez.PDF>
- Góngora N. & Reija L. (2013). La Cultura Organizacional y el Trabajo en Equipo. Instituto de Investigaciones Administrativas de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata. IV Jornadas Patagónicas de Investigación en Ciencias Económicas. Jornadas llevadas a cabo en la Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Trelew, Provincia de Chubut, Argentina.
- Hintze, J. (27 al 29 de Noviembre de 2003). Gestión por procesos y resultados en el aparato estatal: una cuestión abierta. Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Congreso llevado a cabo en Córdoba, Argentina.

- Mintzberg H. (1991). Diseño de organizaciones eficientes. Recuperado de: <https://tecnoadministracionpub.files.wordpress.com/2016/08/u2-mintzberg-e28093-disec3b1o-de-organizaciones-eficientes.pdf>
- Ramió Matas, C. (21 de octubre de 2001). Los problemas de la implantación de la nueva gestión pública en las administraciones públicas latinas: modelo de estado y cultura institucional. Revista del CLAD Reforma y Democracia. Recuperado de: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/021-octubre-2001/los-problemas-de-la-implantacion-de-la-nueva-gestion-publica-en-las-administraciones-publicas-latinas-modelo-de-estado-y-cultura-institucional>.
- Rezzoagli B. (2015). Nueva gestión pública, mutaciones organizativas y control externo: un análisis desde el sector público santafesino. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina. Página 9-18.
- Schneider, B. (20 de Junio de 2001). La Política de la Reforma Administrativa: Dilemas Institucionales y Soluciones Improbables. Revista del CLAD Reforma y Democracia, N° 20. Recuperado de: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/020-junio-2001/0040300>.
- Shepherd, G. (13 de Febrero de 1999). El desafío de la reforma administrativa en América Latina. Revista del CLAD, Reforma y Democracia, N° 13. Recuperado de: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/013-febrero-1999/el-desafio-de-la-reforma-administrativa-en-america-latina>
- Silva Bastías, V. & Galleguillos Peralta, L. (2009). Diseño de un modelo de gestión para un establecimiento hospitalario. Revista Ingeniería Industrial - Año 8 N° 1 - Primer Semestre 2009.
- Tobar, F. (2002). Modelos de Gestión en Salud. Disponible en: http://www.federicotobar.com.ar/nf_pdf5/Modelos.pdf
- Vilchis, J. (2005). Nueva Gerencia Pública: Análisis Comparativo de la Administración Estatal en México. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales. Volumen 12 (N°39), pp. 13-49.
- Weber, M. (1972). ¿Qué es la burocracia? Inkuba.com. Recuperado de: http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/Weber_burocracia.pdf
- Zuleta, A. ((27 al 29 de Noviembre de 2003). Algunas precisiones sobre la nueva gerencia pública y su implementación en la administración pública cordobesa. Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Congreso llevado a cabo en Córdoba, Argentina. Recuperado de: <http://www.ag.org.ar/2congreso/Ponencias/Zuleta.pdf>

NOTAS

Almúa Florencia Itatí Magíster en Gestión Pública recibida en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Misiones. Docente-Investigador Categoría V: Proyecto de Investigación Incentivado: “Transfrontera Sur II. Procesos de metropolización binacional transfronteriza en el Cono Sur. Posadas – Encarnación 2016-2019. 16E-179FCE-UnaM.”. Cargo Regular Ayudante de primera simple: cátedra Elementos de Economía.