

Modernización y cambio administrativo en las democracias

Mana, Raúl Edgardo

El concepto sustantivo y no meramente formal de la **modernización** dentro de la Agenda Política del sector público, incluye **líneas de cambio** significativas como un control más estricto de los costos de los servicios, desregulación, privatización y búsqueda de **eficiencia**. Es dentro de esta última, en que a la par de las medidas de ajuste presupuestario y flexibilización en el uso de los recursos públicos, se debe desarrollar **responsabilidad gerencial** principalmente en los niveles operacionales y de línea.

A diferencia de lo que sucede con las políticas macroeconómicas, es en esta línea de cambio o “*mejora del management público*” [1], donde se producen gran diversidad de respuestas, como consecuencia del carácter mucho más **cultural** de este campo, a través de la adaptación de tecnologías de gestión del sector privado y la creación de entornos competitivos en la organización y gestión de los servicios públicos.

Esta mejora lleva implícita la implementación de sistemas de información para la gestión, procurando un “*feedback positivo para facilitar la revisión de las estrategias o políticas preestablecidas*” [2], tendiendo hacia un equilibrio entre mejorar la eficacia operacional y mejorar la **adaptabilidad** para la gestión estratégica, en el sentido de poder disponer de indicios rápidos sobre **la necesidad de cambio y adaptación**.

Esta revalorización del management incluye además, incentivos por buen desempeño, adoptando retribuciones por **productividad** en formas diversas o concediendo mayor **flexibilidad** y **capacidad de decisión** a los managers operacionales.

Otros aspectos dentro de esta línea de cambio, es la **descentralización** territorial y funcional a través de una adecuada asignación de responsabilidades públicas entre los diversos niveles de gobierno, influyendo en forma considerable en el grado de eficacia y eficiencia del sector, produciendo **traspasos** importantes de **competencias** desde el nivel central a los gobiernos provinciales y a las administraciones locales. Particularmente se fortalece la **autonomía local**, apoyándose financieramente en sus propias fuentes de renta, y en la consiguiente reducida transferencia financiera desde el gobierno central al gobierno local.

Se agrega además, la mejora en la relación con los **usuarios**, considerándolos como **clientes** de un servicio público, lo que supone un **cambio en las actitudes** y en los servicios, no solo de información y atención al público, sino respecto del rol del propio público en el proceso general de toma de decisiones, las que suponen desde reformas en el estilo de lenguaje, sistemas de comunicación, modos de atención, hasta **cambios culturales**.

Al introducir elementos de mercado en la organización y la gestión de servicios públicos en la búsqueda de eficiencia, trae aparejado presiones competitivas con la finalidad de vencer las resistencias a la modernización de la gestión, e introducir la flexibilidad y responsabilidad necesarias para enfrentar las **nuevas necesidades**, inclusive a los servicios de naturaleza no económica. Estas presiones fuerzan los cambios en el management público, que de otra manera dependerían del mero voluntarismo político y funcional.

El resultado de estas medidas depende de que exista una competencia suficiente entre los distintos oferentes, y del **control de calidad** de los servicios por la parte gubernamental y por los usuarios que dispongan de información suficiente.

Para orientar la modernización administrativa, *“no existe un modelo único de eficiencia”*, sino diversos tipos y conceptos que deben ser tenidos en cuenta para mejorar la actividad. Es así como se desarrollan los conceptos de *“eficiencia técnica - económica y eficiencia operacional - adaptativa”*, pasando de un concepto de eficacia centrado en objetivos establecidos, a otro de tipo **organizacional creciente** adoptando valores de **innovación, adaptabilidad, aprendizaje organizacional y capacidad para gestionar el cambio**. Aplicando de esta manera en las organizaciones públicas que se modernizan, conceptos de eficiencia y management vigentes en las organizaciones privadas.

“El management como sinónimo de otras menos precisas como son gestión, gerencia o dirección, como ciencia de diseño y de propósito” y como práctica, se caracteriza por tratar de desarrollar el conocimiento, las aptitudes y actitudes, y las habilidades y destrezas consideradas en cada caso relevantes, para maximizar la eficiencia de las organizaciones. Trata de establecer diseños con los cuales elevar en la

contingencia los niveles de la eficiencia organizativa, más que una estructurada técnica de gestión.

*“La eficiencia no se debe considerar como un valor único y principal en las organizaciones, sino en su relación instrumental a otros valores genuinamente sustantivos, que son los **verdaderos valores sociales** por los que la eficiencia cobra sentido”.* Esta visión del management propuesta permite conceptualizar el **management público**, no como mera ejecución de políticas y leyes endureciendo los sistemas actuales existentes, sino como respuesta a uno de los grandes dilemas del sector público de nuestra época, como es enfrentarse a más y nuevos problemas, en entornos complejos, con responsabilidades crecientes y con recursos limitados.

Modernización del sector público en el área de salud

Antecedentes de Orden Nacional

El Gobierno de la Nación Argentina mediante el “*Decreto 1.269*” del Poder Ejecutivo Nacional entre sus considerandos expresa “que es urgente reorganizar los sistemas de salud, teniendo como eje un adecuado desarrollo de sus **niveles locales** en base al principio de **descentralización**, con el objeto particular de mejorar la **eficiencia y calidad de la atención médica**”, “ que es preciso el fortalecimiento **institucional** y de los **procesos gerenciales** a fin de encauzar con eficiencia las pertinentes acciones sanitarias” y “ que en virtud de lo antedicho resulta conveniente explicitar las políticas que orientan las **líneas de acción** instrumentales, para ser aplicadas en el ámbito de su competencia”.

Por tal motivo, el Presidente de la Nación Argentina decreta en el primer artículo “Apruébanse las Políticas Sustantivas e Instrumentales de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social que forman parte del presente decreto”.

En el anexo I del mencionado decreto se abordan las Políticas de Salud explicitando como una de sus **Políticas Sustantivas** el lograr la plena vigencia del derecho a la Salud para la población, con el fin de alcanzar la meta de “*Salud para todos*” en el menor tiempo posible, mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de “**Equidad, Solidaridad, Eficacia y Calidad** constituyéndose así en un elemento fortalecedor esencial para la democracia”.

Entre las **Políticas Instrumentales** se propone coordinar con un **enfoque sistémico** las acciones del Sector Salud con las otras áreas y sectores sociales del gobierno, contribuyendo en forma protagónica a mantener y elevar el nivel de **calidad de vida** de la población.

Se dispone además a incorporar los **recursos normativos organizativos, instrumentales y de gestión** a la realidad política, económica, social, cultural y sanitaria del medio, que permitan mejorar los problemas existentes vinculados a la *“accesibilidad, eficiencia y calidad de los actuales servicios de salud”*.

Se propone diseñar **modelos alternativos de organización y administración** con el fin de mejorar el proceso técnico - administrativo de gestión, la eficiencia en la utilización de los recursos y el nivel de **calidad institucional**.

Se incorpora además entre otras, el estimular la **participación de la población** en la promoción, prevención y cuidado de la salud.

Otra Política Sustantiva que se incluye en las Políticas de Salud, es la de redefinir y orientar el rol del sector para que cumpla *“la función rectora y protagónica en el marco político global, para que pueda cumplir eficientemente las funciones que le compete, fortaleciendo el proceso de **federalización** y **descentralización**, actuando concertada y coordinadamente con los **Estados Provinciales**”*.

Mediante la *“Resolución N° 432”* se aprueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, y entre sus considerandos se expresa *“que es intención de la autoridad sanitaria desarrollar **acciones de normatización, fiscalización y evaluación** en el área de la atención médica”* (36) y surge así la conveniencia de agrupar en un **Programa Nacional** *“el conjunto de todas las actividades que intervienen en el proceso destinado a asegurar dicho nivel de calidad como la necesidad de actualizar y adecuar la norma legal vigente”*.

Es por este motivo que el Secretario de Salud resuelve *“crear el **Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica** que tiene como finalidad **normatizar** y **desarrollar** las actividades vinculadas”*.

Esta resolución incluye entre otras, la disposición de realizar la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales, y la **elaboración de normas de funcionamiento y manuales de procedimiento** de los Servicios de Salud y Normas de Atención Médica, con la correspondiente **evaluación de calidad de la atención médica** y los servicios de salud.

Resuelve por tal motivo implementar el programa en cuestión, impulsar la **Habilitación y Categorización de los Establecimientos**

Asistenciales y la elaboración de **Normas de Funcionamiento y Manuales de Procedimiento** de los Servicios de Salud y de Normas de Atención Médica, incorporando el componente de **Evaluación de la Calidad** de la Atención y de los Servicios con la participación de las áreas correspondientes de la estructura orgánica, **adecuando las normas** que en cada caso se definan de acuerdo con estándares específicos de cada categoría.

Se impulsa también el proceso de normatización, ya que la existencia de documentos escritos, “normas”, incrementa la precisión y objetividad de las decisiones clínicas, dando mayor respaldo y menor responsabilidad individual en los diagnósticos, selección de tratamientos y manejo global de la situación.

Es también una *“ayuda invaluable para la enseñanza, ya que reafirma lo sustantivo y conciso, con lo actual, lo probado, lo realítico y lo evaluado”*.

Antecedentes de Orden Provincial y Municipal

El Gobierno de la Provincia de Córdoba, mediante la Resolución N° 0985 de fecha 2 de Setiembre de 1996, ante la invitación por parte de la Nación a las Provincias formulada en la Reunión del Consejo Federal de Salud, adhiere al *“Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica”* del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, considerando que *“es necesario mejorar la accesibilidad, eficacia y calidad de la atención médica, la universalidad de la cobertura, el desarrollo de la estrategia de atención primaria de la salud, la eficiencia social y la valoración del coste de oportunidad, tendientes a lograr una mayor equidad en las acciones de salud”*).

El Programa tiene como finalidades:

- a) Habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales.
- b) Control del ejercicio profesional del personal del equipo de salud.
- c) **Elaboración de normas de funcionamiento y manuales de procedimiento de los servicios de salud.**
- d) Asesoramiento y cooperación técnica en relación a las actividades señaladas.
- e) Fiscalización y control sanitario.
- f) Evaluación de calidad de la atención médica y de los servicios de salud.

De este Programa Nacional, la provincia adhiere en el punto “c” en lo relativo a Normas de Funcionamiento y Manuales de Procedimiento de los Servicios de Salud y Normas de Atención Médica.

Considerando la necesidad que tiene el Hospital Público de analizar su estructura organizativa con un criterio de adaptabilidad al medio; que es necesaria esta transformación estructural de la organización que permita dar respuestas coordinadas a través de las cuales se piense y actúe en dimensión del paciente, y no solamente en términos de especialización; y que para lograr la inserción en el contexto actual, se indica un diseño de estructura flexible que garantice coordinación global de las actividades y permita ejercer el **control de calidad** de las acciones desarrolladas, con el objetivo de generar mejora continua en la **calidad de atención** que conlleve a eficientizar las acciones en salud; el Gobierno de la Provincia de Córdoba decreta “*apruébase el Proyecto de Estructura Organizativa Hospitalaria con definición de los perfiles de los distinto efectores sanitarios dependientes del Ministerio de Salud y Seguridad Social*”.

Partiendo de este concepto surge la **diferenciación de actividades propias de cada establecimiento**, constituyendo lo que se denomina **perfil hospitalario**, y la transformación para obtener un hospital moderno y eficiente con objetivo prioritario la **mejora continua en la calidad de la atención** para beneficio de la comunidad.

“El Plan Provincial de Salud deberá tener consolidados los programas locales”, para lo cual se diagrama un **Hospital de Mayor Complejidad** para la región, que actúa como referente de un Area Programática. Por otro lado se dispone de un grupo de **Hospitales de Media Complejidad** que sea referente de Atención Primaria y que conforman un escalón inmediato de derivación de los **Establecimientos Sanitarios Municipales**.

Este esquema sostiene el criterio de *“atención sanitaria de complejidad creciente”*.

En función de lo anterior se descentraliza la ejecución de las acciones en los **niveles locales** transfiriendo a la **Jurisdicción Municipal** o Comunal los efectores sanitarios según el grado de complejidad.

“El Director de cada unidad hospitalaria tendrá a su cargo todos los programas en su area de responsabilidad”, lo que implica que se requiere de cierto tiempo para su aplicación para lograr el pleno conocimiento de la realidad sanitaria del area, sus problemas y posibles soluciones, la relación con los sistemas locales y redes de servicios, de tal forma que se compadezca con **modelos actuales de atención, organización moderna descentralizada, e institución abierta a la comunidad** que sirve.

IDENTIFICACION

Localización Geográfica del Objeto de Investigación

* NIVEL DE MACROLOCALIZACION:

- Ciudades: del área de la Provincia de Córdoba
- Provincia: CORDOBA
- País: REPUBLICA ARGENTINA
- Región Supranacional: MERCOSUR
- Continente: AMERICA DEL SUR

* NIVEL DE MICROLOCALIZACION:

- Hospitales dependientes del Gobierno de la Provincia de Córdoba ubicados en ciudades del área provincial.

Características del Objeto de Estudio

- Hospitales Provinciales de Tercer Nivel de la Ciudad de Córdoba Capital (según listado Apartado 1.2.1).

- Hospitales Provinciales de Segundo Nivel de las ciudades del interior de la Provincia de Córdoba (según listado Apartado 1.2.2).

- Centros de Atención en Salud de Primer Nivel de ciudades y pueblos del interior de la Provincia de Córdoba.

BENEFICIOS - IMPACTO SOCIAL, URBANO, AMBIENTAL, TECNOLOGICO, INCREMENTAL, RADICAL Y ECONOMICO

Además de los **beneficios directos** que recibieron los integrantes del Equipo de Salud (**Clientes Internos**) y los Usuarios - Pacientes del Servicio (**Clientes Externos**) con la implementación del presente Proyecto, y como contribución en el sentido deseado para la solución del Problema Original (**Eficiencia - Sistema Interno**), se produjeron **beneficios indirectos** del Proyecto que **impactaron** en el ambiente urbano de sus jurisdicciones, alcanzando a otros sectores de la comunidad, y en definitiva, en la sociedad misma (**Eficacia - Sistema Externo**), como influencia de una nueva hegemonía cultural y una nueva ética de salud - vida, que se desarrolló a partir de una **concepción de la Salud como prioridad política y social**, y de **nuevos modelos de atención y de gestión**, orientados por los principios de equidad y solidaridad planteados desde un **enfoque integral**.

El resultado de la **aplicación de los Programas de Concientización y Capacitación Continua**, y específicamente los de **Capacitación Técnica**, que significaron adecuar e implementar las Normativas del Programa Nacional de Garantía de Calidad, redundaron en la **redistribución y correcta asignación de la inversión en insumos de bioseguridad hospitalarios**, que mediante el uso adecuado y responsable

de los mismos llevaron a una **disminución del riesgo de accidentes laborales atípicos** de los clientes internos (personal del Equipo de Salud) y consecuentemente una **disminución del riesgo de contagio de enfermedades transmisibles** del cliente externo (pacientes usuarios).

El logro de estos objetivos, significó una **merma en los costos derivados de los accidentes laborales** (punzo-cortantes, heridas expuestas, extracciones en laboratorio, etc.) del personal de Salud y consecuentemente de los reclamos económicos a raíz de las acciones judiciales contra el Gobierno Provincial.

Como un hecho singular se destaca el **logro tecnológico-incremental de la provisión permanente** en cada unidad hospitalaria **del Kit de Drogas Profilácticas** para el personal accidentado según sea la fuente infectante HIV reactiva o desconocida, tratamiento que se debe iniciar dentro de las dos horas de producido el accidente. Y correlativamente se destaca también, el **logro de la implementación del Seguimiento Serológico** del personal accidentado.

El tercer **logro** consistió en la concientización del personal y fundamentalmente de los Directivos Hospitalarios **en cumplir con la normativa** en lo relativo a los **residuos biopatogénicos** en su proceso dentro de las unidades hospitalarias, hasta el transporte realizado por las empresas de recolección de estos residuos para su tratamiento final.

La aplicación de estas **normativas de Higiene y Seguridad** representan un **pilar fundamental en la preservación del medio ambiente** urbano y rural aledaño en las ciudades de la Provincia de Córdoba.

En esencia, **políticas públicas para satisfacer necesidades sociales** que privilegien la vida en todas sus dimensiones, avanzando en la conquista de la salud en su proyección colectiva, como derecho y componente fundamental de un patrón de bienestar y mejor calidad de vida con mayor cobertura y trato igualitario, posibilitando a la población el acceso a **Servicios de Atención Médica de mayor Calidad Integral**.

**INTERACCION CON ENTIDADES GUBERNAMENTALES NACIONALES,
PROVINCIALES, MUNICIPALES, PUBLICO-PRIVADAS, UNIVERSITARIAS,
EMPRESARIALES, PROFESIONALES Y O.N.Gs. (Colegas Envueltos)**

a) Entidades Nacionales:

- Con el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la adhesión en primera instancia de la Provincia de Córdoba al Programa Nacional de Garantía de Calidad, y luego con la supervisión de la implementación de las normativas del Programa mencionado, y la provisión del material didáctico.

b) Entidades Provinciales:

- Con los Hospitales dependientes del Gobierno de la Provincia de Córdoba Capital y ciudades del interior provincial.

- Con funcionarios de otras provincias de nivel local que asistieron a los seminarios-talleres.

c) Entidades Municipales:

- Con funcionarios municipales (Secretarios de Salud, Consejales) que concurrieron a los seminario-talleres realizados en ciudades del interior provincial.

- Con realización de seminarios-talleres para el personal de los Servicios de Salud descentralizados a nivel local.

d) Entidades Público-privadas:

- Con realización de Seminarios de Capacitación donde asistieron integrantes de las empresas públicas y privadas en salud de la provincia de Córdoba.

e) Entidades Universitarias:

- Con participación en Jornadas de Capacitación de la Universidad Nacional de Córdoba en Histotecnología y Bioseguridad.

- Con participación en Cursos de Calidad dictados por la Escuela de Graduados de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

f) Entidades empresariales:

- Con Programa de Capacitación para Pequeñas y Medianas Empresas de Salud en el marco del proyecto de la ADEC (Agencia para el Desarrollo Económico de la Ciudad de Córdoba) - Sistema de Bonos de Capacitación Empresarial subsidiado por la Municipalidad de Córdoba y el B.I.D.

g) Organizaciones no gubernamentales:

- Con inicio de las gestiones de creación de la O.P.C.S. (Organización para la Calidad en Salud - sin fines de lucro), con el objetivo de investigar, capacitar y brindar asesoramiento a las instituciones y empresas de salud.

REPLICABILIDAD:

El presente proyecto ha sido aplicado en diferentes Hospitales y en distintas ciudades, lo que permite la replicabilidad en otros Centros de Salud de otras comunidades de la Red de Mercociudades, ya que como se trata de programas para adecuar normativas de calidad de atención en salud y su posterior aplicación, se trabaja sobre las normativas existentes en cada lugar, si las hay (formales o informales, oficiales o establecidas) para su adaptación paulatina e implementación progresiva y continua, con el accionar paralelo del proceso de sensibilización y concientización para lograr su implante definitivo y con carácter permanente (criterio de sustentabilidad).

CONCLUSION

Este proyecto se fundamentó en que la **cultura institucional** no puede cambiar a partir de la aplicación de una normativa solamente, fue necesario que se complementara con el **accionar de sujetos sociales comprometidos con el proceso de transformación.**

Para ello, se requirió un **cambio profundo** en cada una de las personas que formaban parte de las instituciones, de manera tal que quien aplique la normativa en su

actividad habitual, lo haga porque quiere hacerlo (**compromiso**), y no porque debe hacerlo (acatamiento). Cada sujeto debe conocer técnicamente cómo se aplica la norma, pero además, estar convencido del porqué y para qué del uso de la misma.

Una de las razones de la **descentralización** de los servicios públicos desde la esfera nacional al ámbito local, es que exista **proximidad** entre quien brinda el servicio y el beneficiario del mismo, ya que de esa forma se puede lograr un mayor **conocimiento de sus necesidades reales**. Pero la brecha puede llegar a ser mucho mayor a pesar de la cercanía física, si la persona encargada de realizar ese servicio, no está **consustanciada con la misión que cumple la institución** a la que pertenece y la **importancia de su rol** (independientemente del cargo que ocupe) para el funcionamiento del todo, de la unidad.

La calidad no es solo un conjunto de normas a aplicar, la calidad nace desde dentro en cada individuo, allí está la clave de todos los **cambios duraderos y trascendentes**. Y esta fue la propuesta del presente trabajo: paralelamente a la capacitación técnica, inducir el aprendizaje u orientación individual, para que se desarrolle el **proceso de cambio interior**, y se canalicen creencias y valores en forma gradual, los que aportaron **nuevas conductas y comportamientos** personales y grupales, que sumados, produjeron un **cambio en la cultura de las instituciones**.

Integrando ambos aspectos, se pudo llegar a conseguir **calidad genuina y permanente en los servicios** que se prestan, y como efecto multiplicador, la posibilidad de trascender la institución misma, transformándose ésta en eficaz vehículo para introducir el **cambio en la sociedad**, y contribuir al logro concreto de las metas de **desarrollo y crecimiento** tan anheladas.

[1] Management: Expresión del idioma inglés que significa gerenciamiento, manejo, gestión.

[2] Feedback: Realimentación. Los resultados de un sistema son evaluados y se modifican los ingresos para optimizar el proceso y mejorar los nuevos resultados.