

## PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN PARA ORGANIZACIONES PÚBLICAS DE SALUD EN VENEZUELA

---

Dr. Enrique D'Armas Granados  
 Universidad Pedagógica Experimental Libertador  
 enriquedarmas@gmail.com  
 Venezuela  
[Orcid ID](#)

Dr. Nelson Ospedales  
 Universidad Pedagógica Experimental Libertador  
 nelsonospe.no@gmail.com  
 Venezuela  
[Orcid ID](#)

Dr. Juan Javier Sarell  
 Universidad Central de Venezuela  
 jjsarell@gmail.com  
 Venezuela  
[Orcid ID](#)

Recepción: 25 de noviembre del 2020. Aceptación: 25 de febrero del 2021.

**Gestión de Organizaciones**

---

### Resumen

En la actualidad, la Gerencia en el Sector Salud debe ampliar su radio de acción hacia el diseño de estrategias que permitan a las organizaciones sobrevivir y/o mantenerse en la coyuntura actual. De hecho, uno de los desafíos más importantes de la Gerencia en el Sector Salud en Venezuela, es enfrentar factores que afecta directamente a los objetivos planteados, como lo son la corrupción y la burocracia gubernamental, que impera en muchos sectores del ámbito nacional, no siendo una excepción, el sector farmacéutico fundamental para garantizar el debido acceso del paciente al tratamiento indicado por el médico, afectando o mejorando la calidad de vida de este. Por esta razón, a través del análisis de la gestión de salud pública, se presenta este documento que tiene como objetivo general proponer un modelo de gestión para instituciones públicas de salud en Venezuela, de manera que la calidad de la labor realizada esté acorde al nivel de exigencias que implica la atención a los pacientes y a enfrentar las emergencias. Para ello, se utilizó se realizó una investigación mixta, de carácter documental, exploratorio y constructivo, dentro de la línea de investigación Gestión de la Organizaciones, sub línea Sector Público: Centralizado y Descentralizado, con el fin de optimizar el ambiente laboral y el logro de los objetivos propuestos en las instituciones públicas de salud de Venezuela.

**Palabra claves:** Liderazgo de Equipos, Organizaciones Públicas de Salud; Modelo de Gestión, Psiconeuroinmunología; Psicología Organizacional.

**PROPOSAL OF A MANAGEMENT MODEL  
FOR PUBLIC HEALTH ORGANIZATIONS  
IN VENEZUELA**

**PROPOSITION DE MODÈLE DE GESTION  
POUR LES ORGANISATIONS DE SANTÉ  
PUBLIQUE AU VENEZUELA**

---

**Abstract**

The Venezuelan Health Sector's Management must currently expand its radius of action towards designing strategies that allow organizations to survive and / or maintain themselves in the current situation. In fact, one of the most important challenges for Management in the Health Sector in Venezuela is to face factors that directly affect the objectives set, such as corruption and government bureaucracy, which prevail in many sectors nationally. The pharmaceutical sector is fundamental to guarantee due access of the patients to the treatments indicated by the doctors, affecting or improving their quality of life. For this reason, through the analysis of public health management, this document is presented, whose general objective is to

**Résumé**

À l'heure actuelle, la direction du secteur de la santé doit élargir son rayon d'action vers la conception de stratégies permettant aux organisations de survivre et / ou de se maintenir dans la situation actuelle. En fait, l'un des défis les plus importants pour la gestion dans le secteur de la santé au Venezuela est de faire face à des facteurs qui affectent directement les objectifs fixés, tels que la corruption et la bureaucratie gouvernementale, qui prévaut dans de nombreux secteurs de la sphère nationale, sans être une exception, le secteur pharmaceutique fondamental pour garantir l'accès du patient au traitement indiqué par le médecin, affectant ou améliorant la qualité de vie de celui-ci. Pour cette raison, à travers l'analyse de la gestion de la santé publique,

propose a management model for public health institutions in Venezuela so that the quality of the work carried out is consistent with the level's demands of patient care and dealing with emergencies. For this purpose, a mixed investigation was carried out, of a documentary, exploratory and constructive nature, within the Management of Organizations line of research, specifically in the Public Sector: Centralized and decentralized, in order to optimize the work environment and the achievement of the objectives proposed in Venezuela's public health institutions.

**Key words: Team Leadership, Public Health Organizations; Management Model, Psychoneuroimmunology; Organizational psychology.**

ce document est présenté avec l'objectif général de proposer un modèle de gestion pour les établissements de santé publique au Venezuela, afin que la qualité du travail effectué soit cohérente avec le niveau de demande impliqué par soins aux patients et gestion des urgences. Pour cela, une enquête mixte a été menée, de nature documentaire, exploratoire et constructive, dans la ligne d'investigation Management des Organisations, sous-ligne Secteur Public: Centralisé et Décentralisé, afin d'optimiser l'environnement de travail et l'atteinte des objectifs proposé dans les établissements de santé publique du Venezuela.

Mots clés: Leadership d'équipe, organisations de santé publique; Modèle de gestion, psychoneuro-immunologie; Psychologie organisationnelle

## Introducción

Esta investigación está orientada a realizar una propuesta de un modelo de gestión para una organización de salud pública, donde se haga énfasis en la optimización del clima organizacional de las instituciones de salud pública del Estado, precisamente tomando como base a la preservación de la salud del paciente, objetivo principal de cada uno de los elementos que componen la organización. Concretamente, se plantea un modelo de gestión donde, además del clima organizacional, se involucre a la cultura organizacional, el poder del liderazgo, el servicio y apoyo al paciente, entre muchos otros factores, con la finalidad de optimizar el clima organizacional en las organizaciones de salud pública en Venezuela.

## Estado del Arte

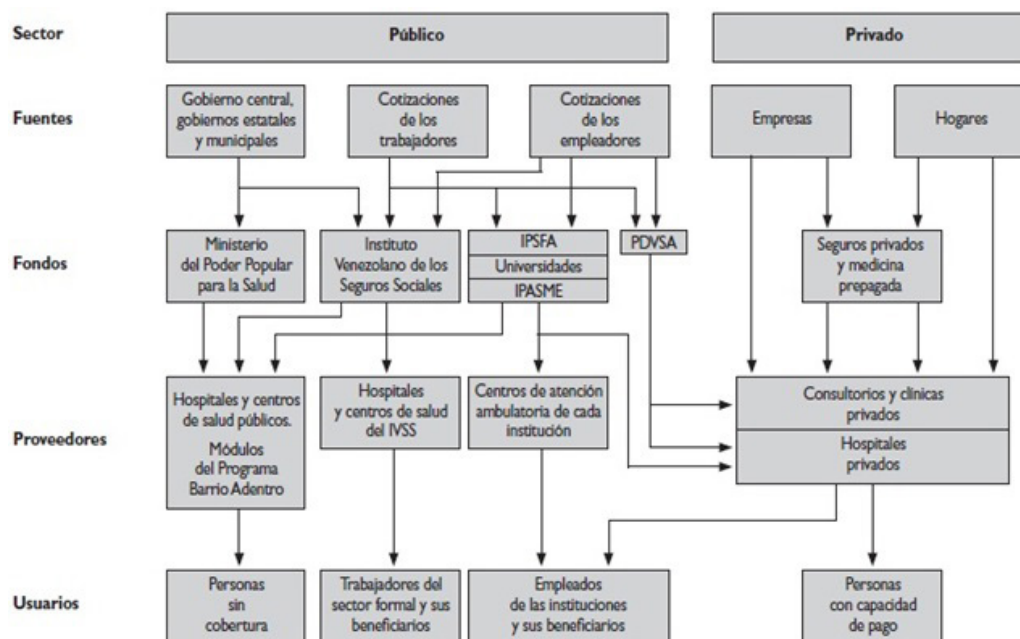
Durante el siglo XXI, el Estado venezolano, ha implementado un modelo de gestión estatal caracterizado por el estatismo y enfocado en la centralización de las instituciones públicas destinadas a prestar los servicios de salud a la población (Bonavecchio *et al.*, 2011). En Venezuela, el sistema de salud está conformado por un sector público y un sector privado por lo que, en el caso del sector público, la atención primaria se realiza de manera centralizada a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), siendo esta institución la responsable de definir, proponer y ejecutar políticas para el control y seguimiento de la gestión en salud públicas en las instancias nacional, estatal y local, monitoreando de manera directa el debido cumplimiento de las normas en materia de la organización sanitaria dentro de la Red Integrada de Salud (Ministerio del PP para Salud, 2020). De igual forma, se pueden citar diversas instituciones de salud públicas que dependen del Estado tales como las Direcciones Estatales de Salud y Desarrollo Social (instancias descentralizadas del MPPS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (IPASME). Además, existen empresas del Estado, como Petróleos de Venezuela (PDVSA), que ofrecen seguros de salud a sus empleados.

En cuanto al sector privado nacional, el mismo está conformado por instituciones de salud que han surgido de emprendimientos empresariales de estricto financiamiento y fuentes privadas, incluyendo a los hospitales y clínicas privadas, como lo son, por ejemplo, el Hospital de Clínicas Caracas y la Clínica “Leopoldo Aguerrevere” en Caracas, Distrito Capital, o el Centro Policlínico Valencia, La Viña y el Centro Médico “Guerra Méndez” en Valencia. Edo. Carabobo, entre muchas otras instituciones de origen privado en el país. Estas instituciones ofrecen servicios de salud en las áreas preventiva, de diagnóstico y tratamiento integral, siguiendo los más altos estándares de calidad y que están accesibles a los pacientes a través de productos financieros ofrecidos por las instituciones de corretaje de seguros existentes en el país, tales como son las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) o servicios de medicina pre-pagada, citando como ejemplo a la Organización Rescarven, que ofrecen la gestión directa y el financiamiento directo a sus usuarios, todo esto como resultado de la necesidad de un servicio de salud de calidad orientado a los pacientes. Al aplicar analogía con el sector privado citado, es importante contar con instituciones públicas de salud que sean garantes de un servicio de calidad y profesionalismo acorde al máximo nivel de prioridades de la comunidad, que no es otro más que la vida y, por ende, la salud de los pacientes. En referencia a los tipos de instituciones de salud existente en el país, en la Figura N° 1, se puede apreciar la composición del sistema de salud en Venezuela, tanto para el sector público como para el sector privado (Bonavecchio *et al.*, 2011).

Toda esta situación trae como consecuencia que, si bien es cierto en teoría, el Estado declara al sector salud como su prioridad, se puede poner en evidencia que existe un elevado componente de financiamiento del sector salud en Venezuela por parte del sector privado (Carrillo, 2018).

Ahora, debido a las oscilaciones del precio del petróleo existente en los últimos años, llegando inclusive a niveles mínimos históricos, se ha producido un impacto negativo, debido a la dinámica coyuntural socioeconómica y a las características estructurales que posee este sistema venezolano de salud “profundizando problemas de vieja data como la fragmentación, segmentación y ‘privatización’ del sistema y provocando el surgimiento de nuevas dificultades

como escasez de medicamentos, opacidad en la información, entre otros” (Carrillo, 2018, p. 1).



**Figura N° 1.** Sistema de Salud en Venezuela.

Fuente: Bonavecchio *et al.* (2011)

En esta realidad, surge un aporte de Tobar (2002), quien afirma que existen tres componentes básicos del sistema de salud. Estos son el modelo de financiamiento (gestionado por el Estado), el modelo de gestión (aplicado por el personal supervisor de las instituciones de salud) y el modelo de atención (abordado por todo el personal de estas instituciones), tal como se aprecia en la Figura N° 2.



**Figura N° 2.** Componentes del Sistema de Salud.

Fuente: Tobar (2002)

Por otro lado, la prestación y el acceso efectivo a los servicios de salud pública por parte de la población venezolana se ha agudizado en años recientes, alcanzando índices de desarrollo más bajos de la región latinoamericana, sumado a los altos índices de pobreza que yacen en el país, debido principalmente a la disminución en la disponibilidad de médicos, acentuado por la fuga de talentos, fallas en la dotación de equipos médicos en los centros de salud; escasez de insumos, como lo son medicamentos y vacunas, falta de personal calificado y muchos otros factores más que afectan las operaciones de las instituciones de salud pública y, por ende, la calidad de vida de los venezolanos.

De esta manera, los servicios afectados en los hospitales son todos, desde la atención primaria hasta la morgue. En las consultas externas, muchos hospitales no tienen ni papelería para hacer récipes e indicaciones para los medicamentos. Los hospitales venezolanos presentaron en 2017, 78% de escasez en medicamentos, 75% de falla en materiales médico-quirúrgicos y 76% de deficiencia en catéteres y sondas, según la organización Médicos por la Salud (El Nacional, 2017). Según la misma fuente, “estas situaciones se repiten en todos los hospitales del país y lo que resulta más grave es que los médicos sufren agresiones por parte de los pacientes y familiares porque no tienen cómo atenderlos” (s/n).

Entonces, no cabe duda que la atención sanitaria está relacionada con el criterio de eficacia en función de los costos, pero juega un papel fundamental la sensibilización de los profesionales de la salud, del rol que el trabajador de la salud juega en la sociedad y como su labor incide de manera directa en la calidad de vida de los ciudadanos.

Además, el estrés laboral que tiene el personal de la salud en Venezuela alcanza niveles muy altos. La situación laboral pone en alerta a los trabajadores de la salud en el país. Tanto el personal base como el personal supervisor, en aras de cumplir con el juramento hipocrático, tienden a caer en el desgaste mental y físico, e inclusive en el estrés. Este es un elemento que debe mermar en el sistema a proponer para la gestión de la salud de nuestro país.

Para controlar este aspecto, se acude a la psiconeuroinmunología, ciencia que ha obtenido un gran avance científico que permite comprender la respuesta fisiológica del estrés y sus

interacciones multidireccionales con el cerebro, los sistemas nervioso, endocrino e inmune, y sus consecuencias en la salud del individuo (Moscoso, 2009). A propósito, Marianella Castés, doctora especialista en Inmunología de la Fundación para el Desarrollo de la Psiconeuroinmunología en Venezuela (Fundasinein), pionera del uso de esta ciencia en Latinoamérica y encargada del Diplomado en PNI de la Universidad Central de Venezuela, reseña que la psiquis y el cerebro controlan todas las actividades de la esfera afectiva y además influyen sobre el sistema inmunológico. Por consiguiente, el individuo debería ser capaz de modificar las tendencias negativas y dirigir el sistema inmunológico hacia un estado óptimo de funcionamiento. Ese estado óptimo debe lidiar con el estrés laboral que se puede originar ante la situación de la salud en Venezuela.

En otro orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicta políticas a nivel mundial, con la finalidad que se garanticen servicios dignos en el área de salud, donde exista aportes de bienestar a toda persona, donde se pueda abarcar el aprovisionamiento de los alimentos, los servicios de agua potable y que estos no puedan afectar directamente a las personas en su desenvolvimiento diario evitando así la propagación de cualquier virus. Con el caso actual que se vive a consecuencia del COVID-19, han surgido repercusiones sobre los servicios de salud, seguridad económica y física, e incluso para la adquisición de medicamentos. Debido a todo esto, se precisa que se incluya una estructura organizacional, donde se incluyan líneas de autoridad, con los respectivos deberes y asignaciones de recursos dando como prioridad la comunicación. Es por eso que se hace necesario declarar cuáles son las características que comprende este modelo de gestión, la cual debería estar dirigida al logro de las metas y servir como contexto para operaciones de negocios y procesos.

Así, el reto de asumir un modelo de gestión en el área de salud consiste en definir las prioridades del servicio, las cuales deben apuntar a las decisiones que deben ser tomadas a partir de la gerencia, es decir, cuáles valores seguir, quién debe definir esos valores y cómo deben ser tomadas. Ante esto, se establece que para constituir un modelo de gestión es necesario contar con gerentes y líderes altamente capacitados, con marcadas habilidades y destrezas, con un pensamiento abierto, es decir pensar diferente, fuera de lo común, siendo



esta última una forma de pensar diferente con nuevas perspectivas o de manera metafórica que le permitan utilizar técnicas o estrategias que empoderen la gestión profesional y personal, a fin de que potencie a los trabajadores, colaboradores y generar un mejor clima organizacional (Del Canto *et al.*, 2014).

Asimismo, según el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) y el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se afirma que las demandas actuales sobre las organizaciones de salud son más complejas (Bernal, 2015). Por otro lado, se deben considerar los grandes estragos que ha generado la pandemia a nivel mundial (COVID-19), que ha puesto al descubierto la fragilidad del sistema de salud público venezolano. Esto ha adquirido mayor importancia, ya que países desarrollados con grandes infraestructuras hospitalarias colapsaron dejando prácticamente a una población desprotegida. Venezuela no se escapa de esa realidad: con una sociedad con mayores demandas cada vez, que no pueden ser satisfechas, se incrementa la desprotección por la falta de insumos o material médico quirúrgico, además de personal médico, paramédico, administrativo y obreros. Ante esto, las organizaciones de salud venezolanas se deben preparar para adaptar su modelo de respuesta frente a las demandas de la sociedad.

## **Materiales y Métodos**

Para la realización de esta propuesta, se aplicó un modelo mixto complejo, que consistió en una revisión documental para identificar los elementos constituyentes del marco de sustentación (Sistema de Salud Pública y Modelo de Gestión) y la manera de articulación en cada uno de los momentos que lo componen. Adicionalmente, se aplicó la entrevista semiabierta en par de oportunidades a un par de actores del sector salud, quienes fueron elegidos de forma determinista por los autores. Esta es una investigación de tipo cualitativo, base que permitió a los investigadores prestar especial atención al estudio como hermeneutas, a fin de dar un sentido a la realidad que se investiga, incorporando la subjetividad, sus supuestos teóricos y sus contextos personales.

La presente investigación es mixta, de carácter documental, exploratorio y constructivo, realizada dentro del marco de la línea de investigación Gestión de las Organizaciones, precisamente en la sublínea Sector Público: Centralizado y Descentralizado. Se realizó una reflexión que permitió enmarcar los hallazgos de este estudio con los obtenidos en los estudios referenciados en la bibliografía, y con la concepción de seres humanos, a fin de aportar algunos elementos de reflexión que contribuyan al desarrollo del sector de salud pública del país. De esta manera, el trabajo finaliza con la propuesta de modelo de gestión para optimizar el clima en las organizaciones de salud pública del país.

### **Modelo de Gestión para Optimizar el Clima de las Organizaciones Públicas de Salud en Venezuela**

Para poder mejorar el clima organizacional en las organizaciones de salud pública del país, es necesario precisar las características de un modelo de gestión que permita optimizar el ambiente en estas instituciones u organizaciones, dirigido a mejorar sensiblemente la misión y los objetivos planteados otrora. Aunado a esto, el Modelo de Gestión a proponer se puede adecuar a fin de suplir la necesidad de atención sanitaria en varianza por los cambios demográficos y epidemiológicos de la nación, adaptando los altos costos de la atención sanitaria a un esquema más social y de fácil acceso económico. Este modelo de gestión propuesto aquí busca influir de manera sustancial en el clima organizacional de los hospitales venezolanos, ya que el clima organizacional influye de manera significativa en la calidad de los servicios.

Así, fomentar la motivación, la consciencia y el valor humano, como factores claves del modelo de gestión de nuestra propuesta, permitiría superar a los medios básicos de gestión como lo son el Estado o el capital privado, para ubicarse en el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida de todos como un colectivo, sin ningún rango político, religioso o social, simplemente solo como ciudadanos. A propósito del tema, existen recientes investigaciones teóricas y empíricas publicadas en países de América Latina durante el siglo XXI (González *et al.*, 2015), donde se detectan percepciones positivas en las dimensiones de motivación y el

interés por realizar una labor de servicios a los pacientes. Según la misma fuente, se determina que el clima organizacional es un fenómeno que ejerce una fuerte presión en la calidad del trabajo y en las percepciones que los miembros tienen de la institución donde laboran.

Un aporte importante afirma que “se ha determinado que el ambiente de trabajo produce resultados en el rendimiento y satisfacción del personal y en el nivel de calidad de los servicios sanitarios” (González *et al.*, 2015; p. 16). Así, en palabras de Bernal (2015), el clima organizacional en el sector público debe ser analizado “a través de las dimensiones de estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad” (p. 12).

En particular, para explicar el clima organizacional en una determinada institución de salud, se menciona la existencia de nueve (9) dimensiones relacionadas con ciertas propiedades de la institución (Segredo y Reyes, 2004; Arredondo, 2008), siendo estas:

- Estructura: relacionada con las normas y las regulaciones enfrentadas por los miembros de la organización para realizar su trabajo.
- Responsabilidad: resalta la percepción que tiene el empleado acerca de la autonomía brindada para la toma de sus propias decisiones.
- Recompensa: valora los premios o beneficios otorgados a los empleados de la organización de salud por la ejecución de un trabajo bien hecho.
- Apoyo: mide el nivel de ayuda mutua de los colaboradores de trabajo y sus supervisores de trabajo para plantarse ante los problemas.
- Calidez: subraya la existencia de buenas relaciones sociales entre todos los miembros de la organización de salud, sin importar su jerarquía dentro de la institución.
- Riesgo: corresponde al sentimiento que tienen los trabajadores sobre los desafíos que impone la realización de sus distintas actividades.
- Conflicto: es el grado donde los miembros de la institución aceptan las opiniones de

sus pares, sean estas divergentes o no de su punto de vista.

- **Identidad:** se refiere al sentimiento de pertenencia de los trabajadores hacia la organización.
- **Normas:** corresponde a la importancia de recibir asignaciones y normas de desempeño para el rendimiento laboral.

Habiendo tomado todos estos factores previamente definidos, se hace necesaria la determinación de aquellos elementos que influyen en las organizaciones del sector salud público. Estos elementos están orientados a alcanzar la excelencia de los servicios ofrecidos, mediante procesos y estructuras, dinámicos y flexibles, centrados en la calidad de la atención médica, tomando las preferencias y las necesidades de sus usuarios a fin de alcanzar la excelencia en los servicios que se ofrecen (Losada, 2011; Urquiza, 2012).

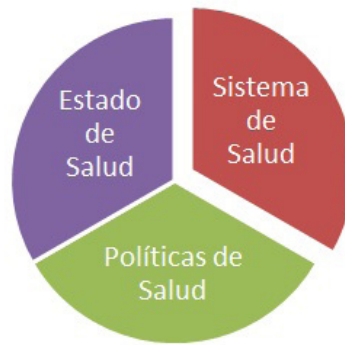
## Consideraciones

Siguiendo con los aportes de Tobar (2002), la propuesta de este equipo de alto rendimiento vincula tres dimensiones centrales del sector salud: el sistema, el estado y las políticas, apreciado en la Figura N° 3, que se describe a continuación:

**El sistema de salud:** se debe partir de una respuesta social a los problemas de salud de la población en que no participe el Estado, englobando la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud;

**El estado de salud:** medida a través de indicadores demográficos, tales como las tasas de mortalidad y morbilidad, la esperanza de vida al nacer, y epidemiológicos, a fin de determinar la dimensión de la calidad de vida de la población; y,

**Las políticas de salud:** establecidas por el papel que desempeña el Estado en el mantenimiento y superación de las organizaciones del sector, vinculado a las políticas sociales, definida con iniciativa sistemática a fin de reducir los problemas de salud.



**Figura N° 3.** Dimensiones Centrales del Sistema Salud.

Fuente: Tobar (2002), modificado por los autores

Con lo citado hasta ahora, el término “sistema de salud” hace alusión al conjunto de actores y estructuras, sumadas al conjunto de acciones que se ejecutan en ella, tratando de producir un resultado donde la conducta o actuación voluntaria de cada involucrado en dicho sistema constituyan un bienestar positivo. Asimismo, se puede comprender e interactuar en el sistema de atención médica. En un sentido estricto, el sistema de salud debe incluir todas las funciones que realizan el Estado y la sociedad para mantener la higiene y el cuidado salubre de la población. Así, se establece que todo sistema de salud se articula en tres componentes básicos, que fueron referidos al principio de esta sección:

- Político, que abarca al modelo de gestión en el análisis del sector salud;
- Económico, que comprende a un modelo de financiamiento; y
- Técnico, basado en el modelo de atención o modelo asistencial.

En consecuencia, el modelo de gestión propuesto espera activar el sistema de salud, desde los puntos políticos, económicos y técnicos de las organizaciones públicas de salud, en particular, de los hospitales del país. En el punto político, se debe aplicar las políticas públicas de salud, contenidas y consagradas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, considerando las leyes de acuerdo a lo establecido en los artículos 83, 84 y 85 de la misma. El artículo 83 cita que “la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo

garantizará como parte del derecho a la vida” (CRBV, 1999; p. 17), en tanto que el artículo 84 menciona que:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. (CRBV, 1999; p. 17)

Mientras que el artículo 85 de nuestra carta magna indica que “el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley” (CRBV, 1999; p. 17)

## Propuesta

Así, las acciones sugeridas del modelo de gestión propuesto son las presentadas en la Figura N° 4 y se explican a continuación:

El talento humano de todas las áreas públicas, tanto personal profesional como personal auxiliar, debería cumplir la ética, evitando la ilegalidad en sus funciones. Con el apoyo de las leyes venezolanas, este personal médico debe estar debidamente acreditado, contando con un salario adecuado que le permita vivir dignamente (El Nacional, 2019).

Se hace necesaria la restitución de los recursos económicos a las gobernaciones y alcaldías, para que sean estos los que vigilen las actividades de sus instituciones de salud. En consecuencia, se debe descentralizar la administración del sector salud, que sea administrada a partir de una gerencia profesional, manejada desde las regiones, mediante una gerencia profesional que administre de manera eficiente los recursos dirigidos hacia la salud.

Incentivar la instalación de la cotización voluntaria de la población, a fin de fortalecer financieramente al seguro social. Este incentivo alcanzaría a los profesionales independientes, los trabajadores en negocios familiares, trabajadores de la economía informal, ayudando a estos sectores desprotegidos por el Seguro Social.



Se debe ejecutar un eficiente mantenimiento, preventivo y correctivo, a la estructura física de los distintos centros de salud pública.

El Ejecutivo debe tomar en cuenta el crecimiento poblacional a fin de gestionar la construcción de nuevos centros asistenciales para atender en su totalidad a su comunidad.

Dotar con los insumos necesarios a los centros principales de salud pública, con equipos adecuados y con herramientas tecnológicas de última generación, aunado de un talento humano idóneo para formar al personal involucrado para la correcta utilización y el mantenimiento de los equipos médicos.

Basándose en criterios de necesidad de la salud y costo-efectividad de las intervenciones, se deben definir prioridades para la asignación de recursos, con rendición de cuentas y evaluación de las políticas implantadas de sistemas de información adecuados.

La atención médica primaria debería ser privilegiada, así como la atención materna infantil, la atención a la tercera edad, y la asistencia social y médica al discapacitado.



**Figura N° 4.** Acciones sugeridas para el Modelo de Gestión para Optimizar el Clima Organizacional en el sector Salud.

Fuente: elaboración propia (2019)

Al momento de clasificaciones dentro del marco de las dimensiones centrales de salud, se puede obtener un esquema como el que se muestra en la Figura N° 5.



**Figura N° 5.** Clasificación de las acciones sugeridas para el Modelo de Gestión para Optimizar el Clima Organizacional en las Dimensiones Centrales del sector Salud.

Visto esto, se hace imprescindible la creación de políticas idóneas que permitan ejercer el modelo de gestión a proponer y desarrollar la política correcta que permita optimizar el clima laboral y, en consecuencia, dar una mejor calidad de servicio de salud en nuestra nación. El modelo de gestión presentado para las organizaciones públicas de salud puede representar un instrumento administrativo de incalculable valor para la toma de decisiones y para la evaluación de las actividades a desarrollar, a fin de servir como instrumento de planificación, de coordinación y de control de funciones. No se puede concebir a las organizaciones públicas de salud como entes solitarios, aislados, sin el factor humano que las crea y las controla.

A continuación, la propuesta de modelo se crea con base en el análisis realizado durante el estado del arte. La gestión debe iniciar con un proceso de planificación, donde deben estar incluidas las acciones sugeridas, citadas previamente, contemplando satisfacer a las necesidades de los empleados de estas organizaciones, quienes actúan con desgano y estrés, puntos citados en párrafos anteriores.

Las organizaciones públicas de salud deben hacer planificación, programando la gestión operativa de las guardias, los turnos de trabajo de los hospitales y, sobre todo, las emergencias



que pudieran surgir en la atención de los pacientes. Esta planificación debe contemplar a los mandos medios o supervisores, y a los equipos de trabajo, de manera que respondan de forma adecuada y así reactivar a los pedidos desde la dirección central e inmediata.

Esta planificación debe tener consigo a la gestión del talento humano inmerso en estas organizaciones públicas. Esta gestión debe ser realizada contemplando cuatro elementos importantes que produzcan sentido de pertenencia (con compromiso al paciente y enfocado en los resultados). Esta gestión de talento humano debe enfocarse en cuatro sostenes: liderazgo, escucha, agradecimiento y motivación, tal como se muestra en la Figura N° 6.



Figura N° 6. Modelo de Gestión para la Optimización del Clima Laboral.

Si se cubren los aspectos citados en esta oportunidad, es evidente que se puede obtener compromiso moral por parte de los participantes en las organizaciones. Así, su trabajo estaría mucho mejor enfocado en el alcance de los objetivos de los centros de salud. Este compromiso moral está dado por “la búsqueda de los mejores resultados en la ejecución directa de las actuaciones que se encuentran bajo su responsabilidad específica y la máxima eficacia en la movilización de los diversos agentes sociales en favor de la salud pública”. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). A partir de lo expuesto, se plantea una lista de estrategias y programas que pueden completar la efectividad del modelo de gestión propuesto en secciones anteriores:

- Programa de capacitación y desarrollo de habilidades interpersonales:
- Estrategia de difusión y transferencia de conocimiento
- Estrategia de comunicación
- Programa de rediseño de procesos

### **Programa de capacitación y desarrollo de habilidades interpersonales**

Implica ampliar el conocimiento para el manejo de habilidades supervisoras y comunicativas en los centros de salud. Su objetivo es tratar de potenciar las habilidades del personal centradas en comunicación, liderazgo y trabajo en equipo. Este pilar de liderazgo se refiere a que los supervisores deben generar una visión compartida de un objetivo común, el cual es el servicio a los pacientes. Los doctores y los enfermeros deben ser conscientes del rol que desempeñan en la organización pública de salud y tener en cuenta que juegan un papel importante. Por tanto, este programa trata de destacar y apoyar la labor de los doctores y las enfermeras, cuyos valores necesitan ser reforzados continuamente en las organizaciones públicas de salud.

### **Estrategia de difusión y transferencia de conocimiento**

Se enlaza con el segundo pilar del modelo de gestión (escucha) e implica conocer y gestionar las expectativas del equipo relacionadas con su desarrollo profesional, de manera que se previene la frustración. Es importante que el proceso de escucha de esta estrategia sea asociado con un proceso de entendimiento de todas las personas que trabajan en los centros de salud pública ya que, como es normal, puede no haber transferencia de información entre los trabajadores. Esta estrategia incluye a todos los miembros de las organizaciones de salud. Además, puede ser implementada con recursos internos de los hospitales y requiere de las siguientes acciones:

- Impulsar espacios de colaboración e intercambio de conocimiento
- Coordinar charlas sobre esquema de evaluación.
- Estrategia de comunicación

Corresponde al tercer pilar (agradecimiento) y está enfocado al reconocimiento del aporte y la comprensión de la orientación al servicio por parte de los doctores, enfermeros y farmacéutas. Se sensibiliza al equipo sobre la viabilidad de un equilibrio entre la carga laboral diaria y los objetivos de los centros públicos de salud. Así, a pesar de manejarse con presupuestos del poder central, las organizaciones públicas de salud pueden ejecutar el pilar agradecimiento implementando incentivos, como reconocimientos o bonificaciones, para ganar el compromiso de los empleados. De esta manera, el personal recién graduado, que comprende a los novatos de la medicina y la enfermería, pudiera sentirse comprometido dado que su opinión es escuchada, cuando se trate de mejorar un proceso dentro de un centro de salud público. Esta estrategia será realizada con recursos internos y complementada con recursos externos, e implica implementar concursos para el reconocimiento de los trabajadores del sector.

### **Programa de rediseño de procesos**

Incluido en el cuarto pilar del modelo (motivación), el programa implica mejorar aquellos procesos diarios, que afectan negativamente el rendimiento del equipo de trabajo e impactan en el tiempo de servicio a los pacientes. En la motivación laboral, la equidad en el sistema de promoción, las condiciones de trabajo, la calidad en la relación individuo-supervisor, el trabajo en sí mismo, los salarios y los beneficios se consideran como factores influyentes. Este programa será realizado de acuerdo a los recursos internos, un diseño de un esquema interno de reconocimiento del éxito del trabajador.

### **Beneficios de la propuesta**

Con la aplicación de este modelo de gestión propuesto, se espera que el personal de las organizaciones públicas de salud mejore el clima laboral en sus áreas de trabajo. Los beneficios esperados de la implementación de este modelo servirán de apoyo al sistema de salud y están orientados a:

- Aumentar la motivación para atender a los pacientes y enfrentar las emergencias
- Formar líderes en personal base a fin de generar autonomía e innovación en el equipo
- Generar un clima de confianza, participación y compromiso

Es importante destacar que se proponen acciones para optimizar el clima laboral, pero muchas de ellas dependerán principalmente del aporte económico del gobierno central. Todo está enmarcado en proporcionar una solución a la fatiga y desazón del personal médico, a través de la mejora continua de procesos y el empoderamiento del talento humano.



**Figura N° 7.** Modelo de Gestión para la Optimización del Clima Laboral, con acciones de psiconeuroinmunología y psicología organizacional.

Propio de este modelo es tratar de disminuir el estrés que viven los trabajadores del área de salud en las organizaciones públicas, tal como lo indica la Figura 7. Las acciones emprendidas desde la dirección de estas organizaciones, deben estar enmarcadas en la aplicación de estrategias gerenciales motivacionales y comunicacionales que incidan en la baja de estrés laboral y la disminución del desgaste profesional de estos trabajadores, ahondando en el sentido de pertinencia y la proactividad de estos.

## Conclusiones

El Estado debe incorporar acciones que garanticen que los ciudadanos puedan acceder a servicios de salud que les permitan vivir en forma digna, de acuerdo con los criterios prevalecientes en las distintas sociedades. Para resumir este contexto, la crisis sanitaria se ha propuesto en tres aspectos centrales: crisis financiera, crisis de racionalidad y crisis de legitimación del sector salud. Esta última citada se caracteriza por la desatención de los individuos en el sector salud, fundamentada en la progresiva insatisfacción de los ciudadanos con sus sistemas actuales.

Con ello, se debe prestar atención real a las exigencias de los ciudadanos en cuanto a las expectativas que tienen al momento de ser atendidos por colaboradores pertenecientes a este sistema de salud.

Ante estas crisis, como aspecto a resaltar, en esta propuesta se considera que un factor indispensable de éxito en la gestión del Sector Salud es **la Gestión del Talento Humano**, ya que el estímulo y su incentivo resulta importante para el funcionamiento de las organizaciones, no solo de este sector sino de cualquiera. Como una regla de tres sencilla, si los miembros de este sector se esfuerzan por mejorar su prestación de servicio, entonces las instituciones del sector salud podrán avanzar, en caso contrario, acarrearán un servicio de baja calidad, con una profundización del caos.

No se puede negar que el factor monetario es vital para cualquier organización, e inclusive en algunas de ellas pareciera ser la razón más importante, no obstante es la gente, aquella que toma las decisiones sobre los recursos financieros y materiales de una empresa, la que tiene mayor importancia, sobre todo en su rendimiento y su calidad de trabajo. El verdadero tesoro que puede generar solidez y ventaja competitiva a una organización, sea del sector público o privado, es el talento humano. A fin de permanecer en un entorno de transformaciones profundas, aceleradas y dinámicas, es necesaria la ejecución de un cambio radical en las creencias, costumbres y valores de la organización, donde las personas asuman roles diferentes y adopten una visión de mayor apertura y flexibilidad. Es entonces que se debe luchar por obtener el compromiso del talento humano, lo cual solo puede ser alcanzado si existe un equilibrio y una justicia entre los miembros de una organización.

A través de una filosofía y objetivos estratégicos que incluyen la gestión, el desarrollo, la optimización y el bienestar del personal se puede cambiar la cultura de la organización y se reestructura el modelo de las organizaciones públicas de salud, generando un beneficio tanto para los médicos, los enfermeros y los farmacéutas como para los pacientes. Cuando los empleados trabajan tranquilos son más productivos, lo cual favorece a la organización. Pero también, si el centro de salud obtiene mayor presupuesto puede ofrecer mejores incentivos, genera mayor satisfacción y mejora el clima laboral. Todo esto concertado con una buena labor

gerencial que permita que ese presupuesto sea manejado correctamente.

Con la propuesta del citado modelo de gestión, se pretende introducir mejoras en la productividad de las organizaciones públicas de salud, teniendo como base la incorporación de psicología aplicada a las ciencias gerenciales.

## Referencias Bibliograficas

Arredondo, D. (2008). *Inteligencia emocional y clima organizacional en el personal del Hospital “Félix Mayorca Soto”*. Tesis para optar al grado académico de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

Bernal González, I. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Journals & Books Science*. [Artículo en línea]. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>. [Consulta: 2020, abril 29].

Bonavecchio, A., Becerril-Montekio, V., Carriedo-Lutzenkirchen, A., Landaeta-Jiménez, M. (2011) *Sistema de Salud de Venezuela*. [Documento en línea]. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5048>. [Consulta: 2018, do en febrero 8].

Carrillo Roa, A. (2018). Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cadernos de Saúde Pública*. [Artículo en línea]. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00058517.pdf> [Consulta: 2020, abril 16].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) (1999, **30 de diciembre**). **Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860**. [Extraordinaria], **marzo 24, 2000**.

Del Canto, E., Salazar, M. G., Serino, M. y Martínez, V. (2014). *Herramientas estratégicas para la mejora del clima organizacional*, RAGC, 2 (4). [Documento en línea]. Recuperado de: [www.fucamp.edu.br/editora/index.php/ragc/article/download/475/353](http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/ragc/article/download/475/353). [Consulta: 2018, enero 31].

- El Nacional (2017, 29 noviembre) *La crisis humanitaria en Venezuela: un holocausto silencioso*. [Artículo en línea]. Recuperado de: <http://revistacorrientes.com/la-crisis-humanitaria-en-venezuela-un-holocausto-silencioso/>. [Consulta: 2018, marzo 3].
- El Nacional. (2019, 3 octubre). Especialistas de la salud aseguran que con lo que ganan es imposible vivir. Salud. Recuperado de: <https://www.elnacional.com/actualidad/salud-actualidad/gremio-de-la-medicina-asegura-que-con-lo-que-ganan-es-imposible-vivir/>. [Consulta: 2020, abril 1].
- García Altés, A. (2019). Priorización de medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud español. *Journals & Books Science*. [Artículo en línea]. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301390>. [Consulta: 2020, abril 24].
- González, I. B., Pedraza Melo, N. A. y Sánchez Limón, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales* (31), 134. Enero-marzo 2015, 8-19. [Documento en línea]. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>. [Consulta: 2018, febrero 8].
- Huamán Mejía, M. C. e Inga Portal, S. (2014). Clima Organizacional y su Influencia en la Estructuración del Plan Estratégico en el Instituto Superior Pedagógico Privado Paulo Freire del Distrito de Comas. En *Gestión en el Tercer Milenio, Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, UNMSM, (17-I), 33*. Junio. Lima, 2014. [Documento en línea]. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/download/11681/10474>. [Consulta: 2018, febrero 8].
- Losada M., Rodríguez, A. y Hernández, M. (2011). Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. En *Estudios Gerenciales*, 27, 185-204.
- Molina, C. Crisis venezolana de los profesionales de la medicina (2016). *Revista Venezolana de*

*Endocrinología y Metabolismo* 4 (2): 002-002. [Artículo en línea]. Recuperado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102006000200001&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102006000200001&lng=es). [Consulta: 2020, abril 24].

Moscoso, M. S. (2010). *El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología*. [Documento en línea]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/1471212001.pdf>. [Consulta: 2017, agosto 17].

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). *La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción* Washington, D.C.

Segredo, A. y Reyes, D. (2004). Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. En *Revista Correo Científico Médico de Holguín*, 8 (3). [Documento en línea] Recuperado de: <http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htm>. [Consulta: 2018, febrero 5].

Telesurtv.net (2018). *Convenio de Salud Cuba-Venezuela ha beneficiado 72.000 personas*. [Artículo en línea]. Recuperado de: <https://www.telesurtv.net/news/venezuela-cuba-acuerdo-salud-atiende-pacientes--20180827-0035.html>. [Consulta: 2020, abril 27].

Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Tesis de Postgrado de la Universidad Nacional de Rosario. [Documento en línea]. Recuperado de: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138>. [Consulta: 2018, febrero 10].

Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18, 65-69.

World Health Organization (2017). *Tracking Universal Health Coverage & Global Monitoring Report 2017*. [Documento en línea]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf>. [Consulta: 2020, abril 18].