

ARTÍCULO ORIGINAL

BARBOSA, César Martins ^[1], PINTO, Isabela Cardoso de Matos ^[2]

BARBOSA, César Martins. PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Gerente de Salud en SES Tocantins: Evaluación de conocimientos y competencias. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 11, Vol. 02, páginas 26-44. Noviembre de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/gerente-de-salud>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/gerente-de-salud

Contents

- RESUMEN
- INTRODUCCIÓN
- GESTION DE SALUD: DEFINICIONES Y COMPETENCIAS ASOCIADAS
- METODOLOGÍA
- RESULTADOS Y DISCUSIÓN
- CONSIDERACIONES FINALES
- REFERENCIAS

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, cuyo principal objetivo es caracterizar el perfil del gestor de salud, a través del mapeo de conocimientos y habilidades. En cuanto al conocimiento y aplicación de las leyes que rigen el proceso de licitación, el 93% de los encuestados conoce las leyes de licitación y las utiliza en su trabajo diario, mientras que el 6,7% tiene conocimientos sobre el tema, sin embargo, no utilizarlo en el desempeño de sus tareas. En cuanto a las bases legales del SUS, solo es conocido por el 73,3% de la muestra. Los datos muestran que el 80% de los profesionales conocen la LRF. Sobre LOA, solo el 40% de los profesionales entrevistados afirman conocerlo. Cuando se preguntó a los sujetos sobre su conocimiento sobre PPA, solo el 60% dijo que conocía el instrumento. SIOPS es conocido solo por el 40% del grupo. El 86,7% de los profesionales conocen el RAG. El PPI es conocido

por el 66,7% de los profesionales entrevistados. En cuanto al PS, solo el 66,7% afirma conocerlo, el PSE es conocido por el 86,7% de los entrevistados. Cuando se les preguntó sobre la agenda prioritaria, el 66,7% dijo conocerla. Algunas habilidades de gestión se fomentan mucho, otras no. Entre los estimulados se encuentran: apertura al cambio, ética y profesionalismo y conciencia de calidad, con un 46,7% de los encuestados respondiendo positivamente a estos estímulos. Otras habilidades como actuar de forma preventiva y expresarse críticamente (40% cada una) y conocimiento sobre políticas de salud (53,3%). Además, podemos ver: trabajo en equipo (40%), comunicación (46,7%) y visión estratégica (33,3%). Se fomentan razonablemente otras habilidades: iniciativa y creatividad; y capacidad para liderar personas (26,7% cada una). El 40% de los directivos no se siente animado a participar en los procesos de toma de decisiones. Al final del estudio, se notó la influencia del perfil de los gerentes en la mejora de las prácticas de gestión, ya que mostró las potencialidades y desafíos enfrentados y servirá de base para el proceso de capacitación permanente de los profesionales involucrados en la gestión, traducido en más eficaz y eficiente, proporcionado por el conocimiento y uso de mecanismos de apoyo a la gestión del SUS.

Palabras clave: Gerente de salud, perfil de gerente de salud, conocimiento y competencias del gestor de salud.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la política de salud en Brasil ha sufrido una serie de cambios legales, institucionales, gerenciales y organizativos. Con el proceso de descentralización y, en consecuencia, la diversificación y complejidad de las responsabilidades de los gestores, ya que la gestión de la salud pública abarca la gestión del sistema y la gestión de las unidades de prestación de servicios.

La gestión del sistema sanitario implica una enorme complejidad, que, entre muchas atribuciones, requiere el conocimiento sobre la situación sanitaria real de la población, la gestión de las prácticas administrativas, financieras y contables, así como el conocimiento de todo el marco jurídico con respecto al Sistema de Salud Pública, pasando también por relaciones de poder, relaciones interpersonales, intereses y negociación.

El proceso de trabajo y la gestión de las organizaciones de salud pública abarcan un conjunto de retos a los que se enfrenta el día a día cuyo aspecto principal merece destacarse es la delimitación del perfil de los profesionales de la salud que trabajan directamente en la gestión del sistema para satisfacer las necesidades de la población. En este sentido, los aspectos relacionados con la capacidad de toma de decisiones, la coordinación de procesos, la búsqueda de asociaciones, la planificación e implementación, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas hacen que el ejercicio de la práctica de gestión sea evaluado y considerado constantemente.

El proceso de trabajo y la gestión de las organizaciones de salud pública están relacionados con un conjunto de factores, entre ellos, la conformación de equipos de trabajo que están constituidos por diferentes perfiles profesionales, diversas trayectorias académicas y múltiples experiencias dentro del SUS, cuyo modelo organizativo jerárquico y descentralizado consiste en especialidades y especialistas en diversos sectores de atención, técnicos y administrativos.

Con respecto a la producción científica en el tema, la investigación llevada a cabo en la literatura identificó pocos estudios que analizan la gestión desde la perspectiva de la articulación entre las competencias y atribuciones necesarias para el gerente y su formación. Entre ellos, se puede mencionar la investigación realizada por Luna en 2008, que delineó el perfil de los gerentes de salud municipales en el estado de Mato Grosso; el estudio de Silva y Roquete, en 2013, que presentó las competencias del gerente en servicios de salud: análisis de la producción científica, de 2001 a 2011, y, por último, la obra de Rosso y otros autores, en 2013, quienes describieron el perfil de los gerentes de los distritos de salud de Goiânia.

Según Barbosa (2016) el estado de Tocantins realizó una importante inversión para satisfacer las necesidades existentes en cuanto a la búsqueda de eficiencia y eficacia en la gestión del sistema de servicios de salud ofrecido a la población con la creación e incorporación del puesto de gerente de salud en el plan de carrera de los servidores públicos del Departamento de Salud del Estado.

El 30 de junio de 2005 se publicó la Ley No 1.588/2005 en la Gaceta Oficial del Estado de Tocantins, en su edición de 1.953, cuyo objetivo es presentar el plan de puestos, carreras y subvenciones de los profesionales de la salud eficaces del estado de Tocantins. De manera

clara y objetiva, el Anexo I, la citada ley prevé la creación de la posición de nivel estratégico superior de la Secretaría de Salud llamada Gerente de Salud, que desde su creación hasta la actualidad cuenta con 16 profesionales para todo el estado, cuyas atribuciones son de alta complejidad y responsabilidad que comprende: planificación, ejecución, seguimiento, control y evaluación de programas gubernamentales; experiencia en investigación en administración pública/salud pública, formulación, análisis, seguimiento y evaluación de programas y proyectos que confieren eficiencia, eficacia y efectividad a la gestión de las políticas de salud pública. Este profesional también compete en el ejercicio de las funciones de supervisión, coordinación, dirección y asesoramiento para la articulación e integración de proyectos y programas institucionales relacionados con las políticas sanitarias implementadas por el gobierno, contribuyendo a los tres ámbitos de gestión del Sistema Unificado de Salud - SUS - a nivel Nacional, Estatal y Municipal, respetando la normativa de servicios y las necesidades del sistema de salud pública.

Para asumir el cargo de gerente de salud, la ley nº 1.588/2005 define algunos requisitos obligatorios: Ser titular de un título de educación superior reconocido por el Ministerio de Educación en cualquier área del conocimiento, más un curso de especialización en: salud pública, salud colectiva, vigilancia de la salud, administración hospitalaria, auditoría de servicios de salud o gestión de servicios de salud pública. Además, es necesario aprobar a los profesionales en la licitación pública de pruebas y títulos para tomar posesión del puesto en cuestión.

Sin embargo, hubo un fracaso con respecto a la educación superior en cualquier área del conocimiento, ya que la práctica de la gestión implica un conjunto de habilidades y habilidades que a menudo no componen los planes de estudio de cualquier y toda la educación superior, generando grandes retos en relación con el conocimiento y la experiencia de los profesionales cuando asumen un puesto en la gestión del sistema de salud.

Otro error en la formulación de los requisitos para asumir el cargo público de gerente de salud en el Departamento de Salud de Tocantins fue el no requisito de experiencia / experiencia profesional en gestión pública / gestión de la salud.

Sobre la base de la suposición de que la institución sanitaria debe conocer el perfil de los

profesionales para esbozar estrategias que buscan la calidad de los servicios prestados por el Departamento de Salud de Tocantins (SES-TO), y se llevó a cabo la calificación de los profesionales que trabajan en el sistema, que señala aspectos relevantes para la calificación de la gestión y la identificación de las carencias existentes para el desempeño de las funciones de gestión realizadas por los responsables de salud de SES-TO.

Además, es importante analizar las distancias entre el conocimiento y las experiencias de los profesionales que han entrado como gerentes que buscan relacionarse con las atribuciones requeridas por el puesto que ocupan en la Secretaría de Salud. Por lo tanto, las preguntas que llevaron al presente estudio fueron: ¿Quién es el profesional de la gestión de la salud en el estado de Tocantins? ¿Qué conocimientos y habilidades se les requieren en el desempeño de sus funciones?

En vista de lo anterior, el objetivo de este estudio es presentar el perfil del responsable sanitario en el estado de Tocantins, contribuyendo a la mejora de la gestión, para que pueda ampliar la reflexión sobre las actividades de gestión y características de las unidades sanitarias donde operan.

GESTION DE SALUD: DEFINICIONES Y COMPETENCIAS ASOCIADAS

Varios autores llaman la atención sobre el debate sobre los conceptos de gestión y administración, considerados por algunos como sinónimos (MOTA, 1997; SOUZA y VIANA, 2014). Para Mota (1997), el término gestión está relacionado con la gestión del sector privado angloamericano y con la administración editorial de la línea francesa. Tanto la gestión, la gerencia o incluso la administración son términos que pueden entenderse como sinónimos, aunque, dependiendo de la situación o el uso de estos términos, algunos pueden destacar el significado más amplio y relevante. Teniendo en cuenta que actualmente, en la segunda década del siglo XXI se ha utilizado el término gestión, más precisamente para explicar la dimensión política y estratégica frente a la administración operativa clásica.

La definición clásica de administración propuesta por Henry Fayol a principios del siglo XX era planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos con miras a lograr resultados. Para este autor, la planificación consiste en tomar decisiones sobre los objetivos a alcanzar, la

organización de actividades y el seguimiento de los recursos utilizados. La organización se refiere a la distribución de autoridad y responsabilidad entre las personas teniendo en cuenta la asignación de recursos físicos, tecnológicos, financieros y humanos. Para este autor dirigir significa movilizar recursos, especialmente personas, para realizar las tareas y alcanzar los objetivos. Por último, la función de control se ocupa de supervisar y supervisar el uso de los recursos para completar las tareas con el fin de garantizar el logro de los objetivos esbozados en el momento de la planificación.

Desde la perspectiva de la planificación estratégica situacional de Carlos Matus (1996), muy adoptada por los autores en los ámbitos de la salud colectiva y la salud pública como Rivera (1989) y Teixeira (2002), la gestión es vista como uno de los principales momentos de la planificación estratégica, el momento táctico-operativo. Según Motta (1997), el término gestión sugiere la idea de dirigir y decidir: “El propósito principal de la gestión de la salud es la producción de decisiones, siendo este un proceso complejo que implica cualificación, motivaciones, intereses, intuición, conocimientos, habilidades y habilidades”

Según Fernandes; Machado y Anschau (2009), en el área de salud, con la publicación de la Norma Operativa Básica (NOB) 96, la gestión y gestión comenzaron a tener diferentes significados, y la gestión tiene un carácter operativo y administrativo (es decir, puede ser sustituido por el término administración), cuando se aplica en los servicios (unidades básicas, clínicas, clínicas ambulatorias, hospitales, institutos, fundaciones) y reserva para el término de gestión de las funciones macro en el sistema de salud cuyos objetivos son la planificación, coordinación, articulación, negociación, seguimiento y evaluación de políticas relacionadas con el Sistema Unificado de Salud (municipal, estatal, distrital y nacional).

Al explicar sobre el concepto utilizado por la Organización Mundial de la Salud - OMS en 1978, Souza y Viana (2014), reafirmar el concepto de gestión ampliada, que entiende la administración como un conjunto de técnicas utilizadas para el funcionamiento de una organización, teniendo en cuenta aspectos relacionados con la planificación, financiación, contabilidad, asignación de recursos, gestión de personal, análisis de sistemas, etc., incluido el proceso de toma de decisiones políticas también como objetivo de la gestión. En este sentido, el concepto de gestión adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud de 1978 está más cerca del concepto de planificación creado por Matus que del concepto de administración clásica de Fayol. En este sentido, el concepto de gestión se percibe como una

actividad indirecta y extremadamente fundamental para el control del trabajo de los profesionales implicados en los procesos. Forma parte del control de gestión, en sus aspectos autoritarios o democráticos, que son esenciales para que las acciones se coordinen e integren cuyo objetivo es la producción de resultados positivos que repercutan en el logro de los objetivos de la organización.

Según Fernandes; Machado y Anschau (2009), la reorientación de las funciones de gestión puede considerarse como una de las estrategias para la consolidación de los principios del SUS y para la transformación y calificación de las prácticas sanitarias, creando condiciones para la dirección del proceso de trabajo, para el desarrollo de tecnologías y servicios, para una mejor aplicación de los recursos de manera eficiente y efectiva contribuyendo a la resolución de problemas de los problemas a los que se enfrentan los usuarios del sistema de salud pública. La ampliación de las funciones de gestión en el sistema de salud pública requiere un nuevo conjunto de competencias que deben ser cargadas al gestor público y que contribuirán de manera muy significativa al mejor desempeño del sistema.

Bergue (2011), cita la misión impuesta a los gestores públicos, haciendo hincapié en la complejidad y variedad de conocimientos y habilidades necesarios para los profesionales que trabajan en la gestión. Para este autor, la complejidad y la variedad aumentan mucho más cuando se aplican a la gestión del sistema de salud pública.

Souza (2009), al reflexionar sobre las estrategias de gestión que acercan el SUS al SUS necesario, tiene en cuenta la jerarquía en la que primero busca entender la implementación del SUS como una lucha política y luego adoptar un concepto ampliado de gestión, que abarca todo el alcance del SUS. Sólo después de estos dos pasos es posible considerar las actividades reales realizadas por el administrador de salud. El mismo autor considera la gestión de la salud pública como una actividad compleja, que requiere un conjunto diverso de habilidades y habilidades, además de la cualificación continua de los actores involucrados. La gestión de la salud pública también implica una serie de conocimientos administrativos, jurídicos, financieros, presupuestarios, relacionales y conductuales que influyen directamente en el desempeño del sistema.

En cuanto a la complejidad de la gestión de la salud, Mintzberg (1995) afirma que las organizaciones de salud se caracterizan como burocracias profesionales. Según este autor,

los profesionales son trabajadores diferenciados porque el propio ejercicio de sus competencias les obliga a tener un alto grado de autonomía en su proceso de trabajo. Los profesionales implicados en el sistema de salud son conscientes de sus singularidades, siendo titulares de información privilegiada que no se pone a disposición ni de los gestores ni de los usuarios del servicio, que se encuentran por tanto en una situación de dependencia, por lo que el poder de decisión no se limita únicamente al gestor que a menudo no toma las decisiones correctas por falta de información/evidencia que influya en la toma de decisiones más precisa al contexto del sistema de gestión de la salud pública donde opera.

Los estudios de Fragelli (2013) señalan las deficiencias y defectos en la formación profesional en el área de la salud, y los grados de los cursos no incluyen la gestión del sistema de salud y las particularidades de la administración pública, por lo que los profesionales están siendo capacitados sin los conocimientos y habilidades necesarios para actuar en la gestión del Sistema Unificado de Salud, tanto los gerentes del sistema de salud (nivel estratégico) como los gestores de unidades, departamentos, sectores que prestan servicios a los usuarios (niveles tácticos y operativos) que influyen negativamente en el rendimiento del sistema.

Con base en los estudios de Azevedo (2010), se constató que la gestión en salud es muy compleja y está permeada por conflictos de interés, por lo que se requiere que el gerente de salud cuente con un abanico de competencias y habilidades que están directamente relacionadas con el buen desempeño del sistema, incluyendo: habilidades de negociación, ya que el gerente participará en diversos acuerdos inter-federativos, alianzas con instituciones públicas y privadas y contratos con proveedores y prestadores de servicios; capacidad para liderar personas; conocimiento de los instrumentos de gestión del SUS y de los mecanismos de gestión presupuestaria de la administración pública; Conocimiento sobre todo el marco legal del SUS y la gestión pública; participación efectiva en la planificación, ejecución, seguimiento, control y evaluación de proyectos y programas gubernamentales. Todas las competencias y habilidades mencionadas anteriormente tienen como objetivo comprobar la efectividad, eficiencia y efectividad en la gestión de las políticas de salud pública, atendiendo las necesidades del sistema y las preocupaciones de la población.

Brito y Braga (2010) afirman que las nuevas demandas sociales provocan la necesidad de construir nuevos perfiles de profesionales que operen en la gestión estratégica de los sistemas de salud que puedan dar cuenta y añadir valor a las realidades locales, habida

cuenta de las funciones de gestión de la planificación, el control, la evaluación, la articulación, la negociación y la gestión de conflictos. De hecho, el aprendizaje y desarrollo de los líderes están ocurriendo de forma concomitante con el desempeño de estos profesionales con el objetivo de calificarlos y llenar este vacío durante el período de pregrado.

Los estudios de Matus (1996) confieren la importancia del papel del gerente como gerente y líder contribuyendo a la formación y formación de la gestión en todo el sistema de salud pública, que es extremadamente importante para el fortalecimiento y la ascensión de la capacidad de gobierno, incluso en la formación de estos profesionales las habilidades de liderazgo y la apropiación de conocimientos sobre el flujo de procesos y los cambios en los sistemas de trabajo , así como el diseño organizativo de las instituciones bajo su mando.

Paim y Teixeira (2007) afirman la existencia de algunos nodos críticos relacionados con la estructura organizativa y el proceso de gestión del SUS, que tienen en cuenta la dificultad de comunicación entre los tres niveles de gobierno- debido a la heterogeneidad en el desarrollo institucional tanto en el Ministerio de Salud, como en los departamentos de salud estatales y municipales, además de los conflictos de intereses que impregnan cada nivel de gobierno.

Los mismos autores también destacan el “amateurismo” en la gestión del sistema, porque aquellos que son elegidos para asumir el cargo de secretario de salud, no siempre tienen la capacidad de asumir este cargo más allá de la escasez de profesionales formados para el ejercicio de múltiples y complejas funciones inherentes a la gestión de la salud pública.

Según Boniatti, (2012) apud Gonzaga (2008), a lo largo de los años se ha avanzado una discusión en torno a la caracterización del perfil profesional y académico del gerente que trabaja en el sistema de salud, pero todavía muy incipiente. Según el autor, es extremadamente importante entender cuáles son los objetivos de la posición de gestor de salud y qué tipo de contribución se espera de este profesional, así como qué resultados expresa en relación con los objetivos y metas planeadas por el gobierno local y la organización de salud a la que está vinculado.

La caracterización del perfil profesional y académico de los actores involucrados en el proceso de gestión de la salud es de gran importancia y sirve como modelo para guiar los

conocimientos, habilidades, cualificaciones y experiencias requeridas para un mejor desempeño de las funciones de gestión en las prácticas del gestor de salud para alcanzar los objetivos y metas requeridas por el puesto y las necesidades del gobierno.

Al discutir las necesidades de la gestión de la salud, Souza (2014) señala la articulación entre las acciones de los profesionales y el rediseño de los procesos de trabajo. El carácter profesional del proceso de trabajo sanitario, tanto en atención como en gestión, sugiere la renovación en las organizaciones sanitarias que resulta de cambios progresivos y constantes en el comportamiento de los profesionales, a través de acciones educativas ofrecidas continuamente y la articulación entre la mejora de las condiciones de trabajo y la responsabilidad de los profesionales por su desempeño individual y colectivo, haciendo que el profesional reconozca su papel en el sistema. En este sentido, el gerente puede y debe desarrollar estrategias orientadas a la cualificación y actualización profesional de quienes le asisten en la gestión, con el objetivo de asegurar que estos trabajadores tengan las habilidades adecuadas y necesarias para llevar a cabo las actividades que contribuyan al logro de los objetivos planificados y requeridos por la organización, así como las necesidades del gobierno y los anís de la población asistida. Además, el mismo gerente puede desarrollar nuevas estrategias de gestión relacionadas con la implementación de procesos de trabajo más eficaces y relaciones más motivadoras encaminadas a fortalecer las relaciones en el trabajo dentro del sistema de salud. Estrategias como estas fortalecen la gestión, mejoran las relaciones en el trabajo y motivan a los profesionales, porque se sienten reconocidos y dispuestos a dar más para alcanzar los objetivos y metas de la organización.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, cuyo principal objetivo es la caracterización del perfil del gestor sanitario, a través del mapeo de los conocimientos y competencias presentados por estos profesionales en el desarrollo de sus funciones.

La producción de datos empíricos involucró un universo compuesto por 15 de los 16 sujetos que ocupan la posición efectiva de gerente de salud que trabaja en SES-TO, con un total de 93% de los sujetos que forman parte de este grupo. Se utilizó como instrumento de recopilación de datos una entrevista semiestructurada que contiene las siguientes

dimensiones: información sociodemográfica, formación profesional, conocimientos, experiencias profesionales y los principales retos experimentados en la vida profesional diaria. Los temas fueron informados sobre los objetivos de la investigación e invitados a participar. Se dio el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) y se solicitó la firma, aceptando los términos establecidos, de conformidad con los preceptos de la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS).

Poco después, los gerentes fueron entrevistados. Los datos se recopilaron en enero y febrero de 2016. Todas las preguntas fueron respondidas en su totalidad por los participantes, por lo que no se negaron. Con el fin de preservar la identidad de los participantes, los guiones de la entrevista fueron identificados por el investigador por las letras GS (administrador de salud), seguido por el número de orden de entrega (GS1, GS2, GS3...). Después de la recopilación de datos, la información cuantitativa se tabulaba en la hoja de cálculo de Excel.

La investigación siguió los preceptos del CNS, resolución 466/2012, sobre fiabilidad de los datos, confidencialidad de la información, garantía de anonimato y uso de datos sólo con fines científicos, y el mismo aprobado por el comité de ética de la investigación del Instituto de Salud Colectiva - UFBA, bajo el dictamen N° 1.333.224, de 16 de diciembre de 2015.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas, predominan las hembras (60%), confirmando el crecimiento de la presencia de la mujer en la gestión de la salud en el estado de Tocantins, corroborando la feminización señalada en otros estudios (FLEURY et al., 1997; VILAR, 2003).

En cuanto a la formación profesional de los directivos entrevistados, se identifica una heterogeneidad en relación con los cursos de grado de las asignaturas participantes en la investigación. Estos datos sugieren que SES-TO está incorporando y ampliando la multidisciplinariedad en la medida en que ha estado formando equipos de gestión con diferentes antecedentes académicos, no necesariamente de la categoría médica o de enfermería, como en el pasado.

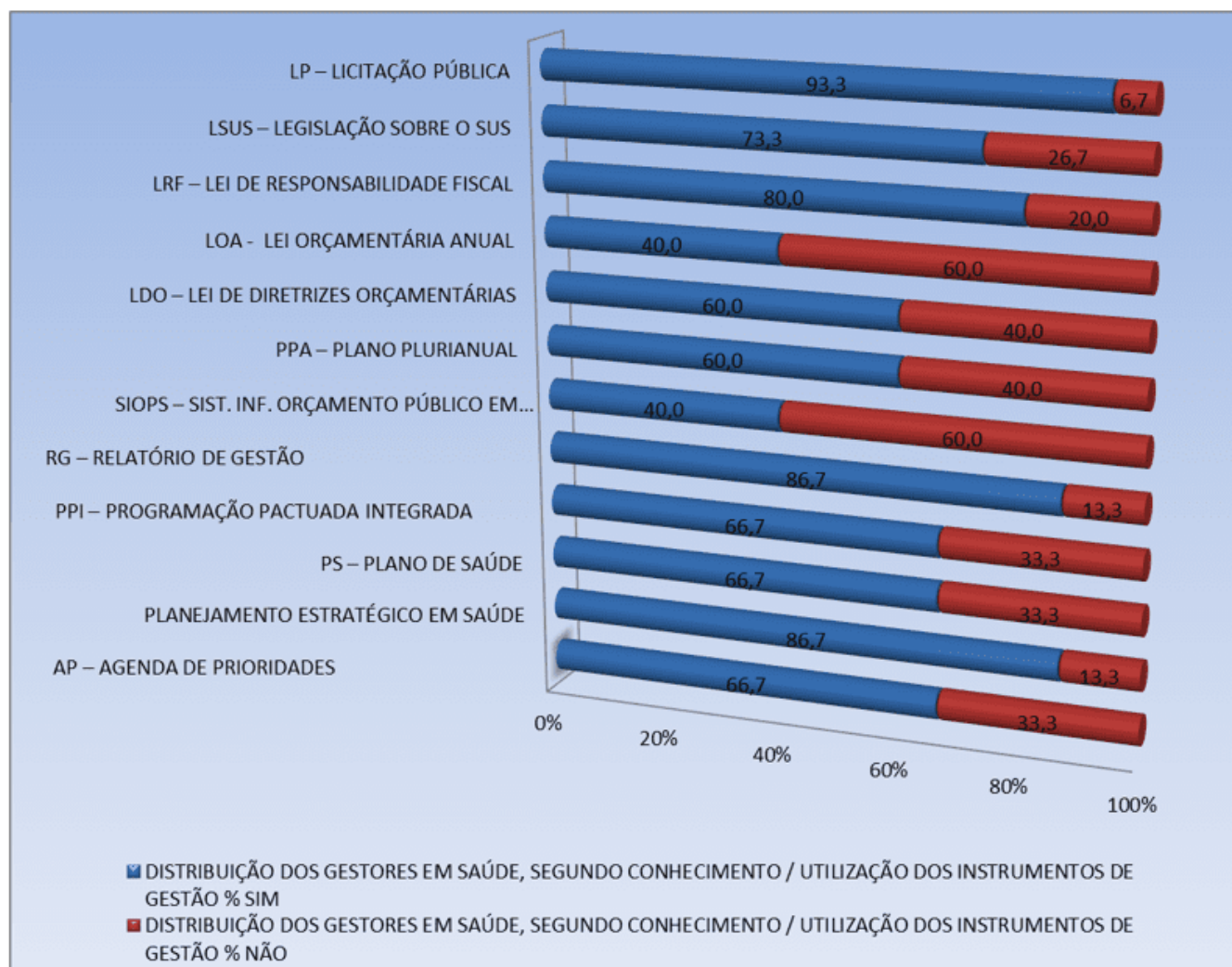
En SES-TO, la mayoría de los gerentes (27%) opera en la vigilancia de la salud, es decir, la

mayoría de los gerentes están llenos en la superintendencia de vigilancia, promoción y protección de la salud. Los demás se distribuyen así en la red de laboratorios, en el ámbito de la planificación sanitaria, en la atención primaria de salud y la educación sanitaria, en la red hospitalaria, en el control, la evaluación y la regulación.

En cuanto al cargo o función actual, los sujetos entrevistados que se incorporaron para asumir el cargo de gerente de SES-TO están asumiendo diferentes funciones, a saber: la mayoría (9) de ellos son técnicos; 3 son asesores / directores; 2 ocupar el cargo de superintendente; y 1 director. La mayoría de los gerentes de salud son técnicos administrativos, sin cargo o con un cargo de confianza en la gestión, lo que demuestra el predominio de intereses políticos.

En Tocantins, los resultados indican problemas importantes en relación con el conocimiento y el uso de los principales instrumentos de gestión pública y también de la gestión del sistema de salud pública. Entre los problemas señalados, el alto número de profesionales que desconocen la ley de directrices presupuestarias (LDO) (40,0%) es nota a la que nos anote. y la Ley De Presupuesto Anual (LOA) (60%) – leyes de responsabilidad de la autoridad ejecutiva, que comprenden los principales objetivos y prioridades de la administración pública a la hora de fijar los ingresos y gastos programados por el gobierno, respectivamente. Los resultados apuntan a la fragilidad en la capacidad de asignación de recursos presupuestarios y financieros para un uso específico en el área de la salud con el propio gobierno y otras esferas gubernamentales, y pueden, si esto persiste, puede haber daños a la política sanitaria local.

Figura 1 – Conocimiento de las principales herramientas de gestión por parte de los gerentes – SES-TO/2016



Fuente: SES-TO/2016

Con respecto al conocimiento y aplicación de las leyes que rigen el proceso de licitación, el 93% de los entrevistados conocen las leyes de licitación y las utilizan en su trabajo diario, mientras que el 6,7% son conscientes del tema, pero no lo utilizan en el desempeño de sus tareas.

En cuanto a las bases jurídicas del SUS, la gran mayoría de los encuestados (73%) afirma conocer el marco jurídico del SUS frente al 26,7%. Estos resultados apuntan a fallas durante el proceso de formación de estos profesionales, porque se esperaba que el 100% de los gerentes conocieran las principales leyes que guían el SUS.

La Ley de Responsabilidad Fiscal (LRF) busca crear una condición de equilibrio presupuestario, financiero y fiscal con el fin de inhibir una práctica común de algunos gobiernos, haciendo grandes inversiones a largo plazo comprometiendo la capacidad de pagar al gobierno actual y a los próximos representantes electos. La LRF ha contribuido a una mayor transparencia en el gasto público, facilitando así la lucha contra la corrupción. En cuanto al conocimiento/uso de la LRF. Los datos muestran que el 80% de los profesionales son conscientes de este instrumento, mientras que el 20% dice que no lo sabe.

Con respecto a la ley presupuestaria anual, sólo el 40% de los profesionales entrevistados afirman saber, mientras que el 60% de ellos, es decir, la mayoría, desconocen la existencia de este mecanismo presupuestario. De todos los instrumentos abordados en la investigación, la LOA presentó el resultado más preocupante, señalando una vez más la deficiencia en la educación profesional de los entrevistados.

La Ley de Directrices Presupuestarias - LDO es conocida por sólo el 60% de los participantes en la encuesta. Durante las entrevistas, hubo un cierto malestar al responder a esta pregunta específica, reafirmando de nuevo importantes lagunas en la capacitación de los gerentes entrevistados, como se muestra a continuación:

Planeo, monitoro y evalúo las actividades del área técnica, pero no sé nada sobre finanzas y presupuesto, ai ai, este es un gran problema para mí ... esta parte la dejo al contador, administrador, economista... Pregunto cuánto tenemos que gastar en las acciones y luego programo las actividades junto con los otros técnicos, así de simple. (GS7)

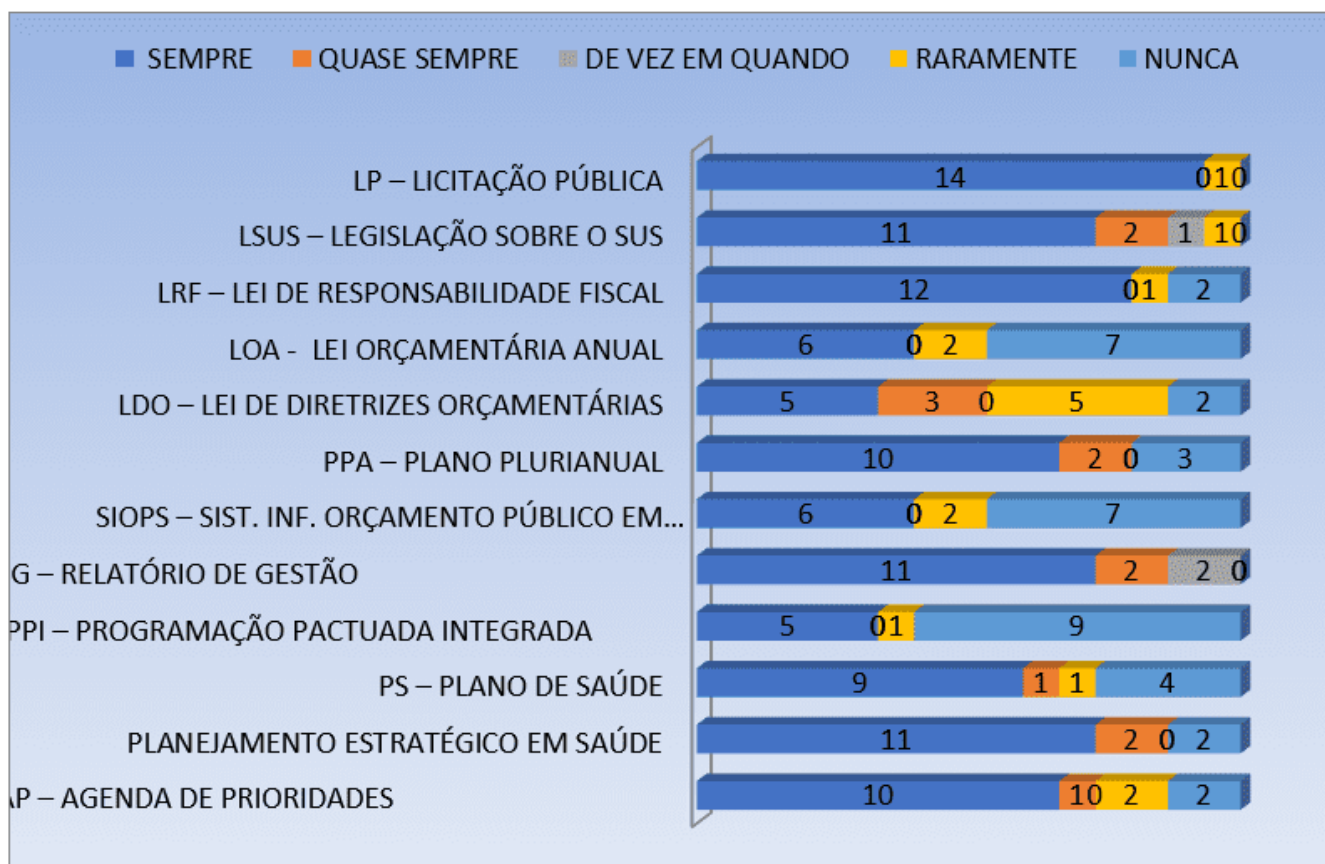
Cuando se preguntó a los sujetos sobre sus conocimientos sobre el plan plurianual (PPA), el 60% dijo que estaban al tanto del instrumento, mientras que el 40% no sabía de qué se trataba. El sistema de información sobre el presupuesto de salud pública es conocido por sólo el 40% del grupo de gerentes entrevistados, y el 86,7% de los profesionales afirman conocer el informe anual de gestión, frente al 13,3% que no lo saben.

La Programación Convenida Integrada (PPI) es conocida por el 66,7% de los profesionales entrevistados, frente al 33,3% de quienes dicen que no conocen este instrumento. En cuanto al plan de salud, el 66,7% dijo que lo sabía, mientras que el 33,3% restante no lo sabe. La

planificación estratégica en salud es conocida por el 86,7% de los encuestados.

Preguntado sobre el conocimiento de una agenda prioritaria, el 66,7% dijo que lo sabía, mientras que el 33,3% no lo sabía. Así, se entiende que el desconocimiento de las medidas necesarias para los ajustes exigidos por el SUS se debe, entre otros factores, al poco conocimiento y/o dificultad de acceso al dispositivo jurídico establecido para este sistema, a las diversas y constantes actualizaciones que se produjeron en las normas de funcionamiento del sistema de salud pública durante la construcción del SUS. Estos resultados sugieren la urgente necesidad de un proceso permanente de cualificación y actualización que permita a los profesionales discutir sus experiencias y desafíos a los que se enfrentan el día a día de la gestión de la salud pública durante el proceso de trabajo (MINTZBERG, 1995).

Figura 2 - Uso de las principales herramientas de gestión por parte de los gerentes - SES-TO / 2016



Fuente: SES-TO/2016

Entre los datos recogidos y presentados en el Gráfico 2, el 93% de los profesionales siempre utilizan las leyes que rigen el proceso de contratación en la administración pública. En cuanto a las bases jurídicas del SUS, el 73,3% de los entrevistados afirmaron que siempre utilizan la legislación SUS en el desarrollo de sus actividades. El 80% de los profesionales siempre buscan adaptarse a la LRF, observando los límites prudenciales entre gastos e ingresos planificados.

Lo que más llama la atención es que 7 de los 15 gerentes, es decir, el 46,6% nunca utilizan la ley presupuestaria anual para el seguimiento y evaluación de actividades. En cuanto a la LDO, sólo 5 de los 15 gerentes (33,3%) utilizan este instrumento en el desarrollo de sus actividades como gestor de salud, lo que revela una grave deficiencia en la gestión y una necesidad urgente de invertir en la formación de estos profesionales.

Otra herramienta de gestión que nunca es utilizada por 7 de los 15 profesionales (46,6% del grupo) es el sistema de información sobre los presupuestos de salud pública; 11 de los 15 gerentes (73,3%) participan en la elaboración del informe anual de gestión, indicando, de esta manera que no todos los profesionales están incluidos en este proceso

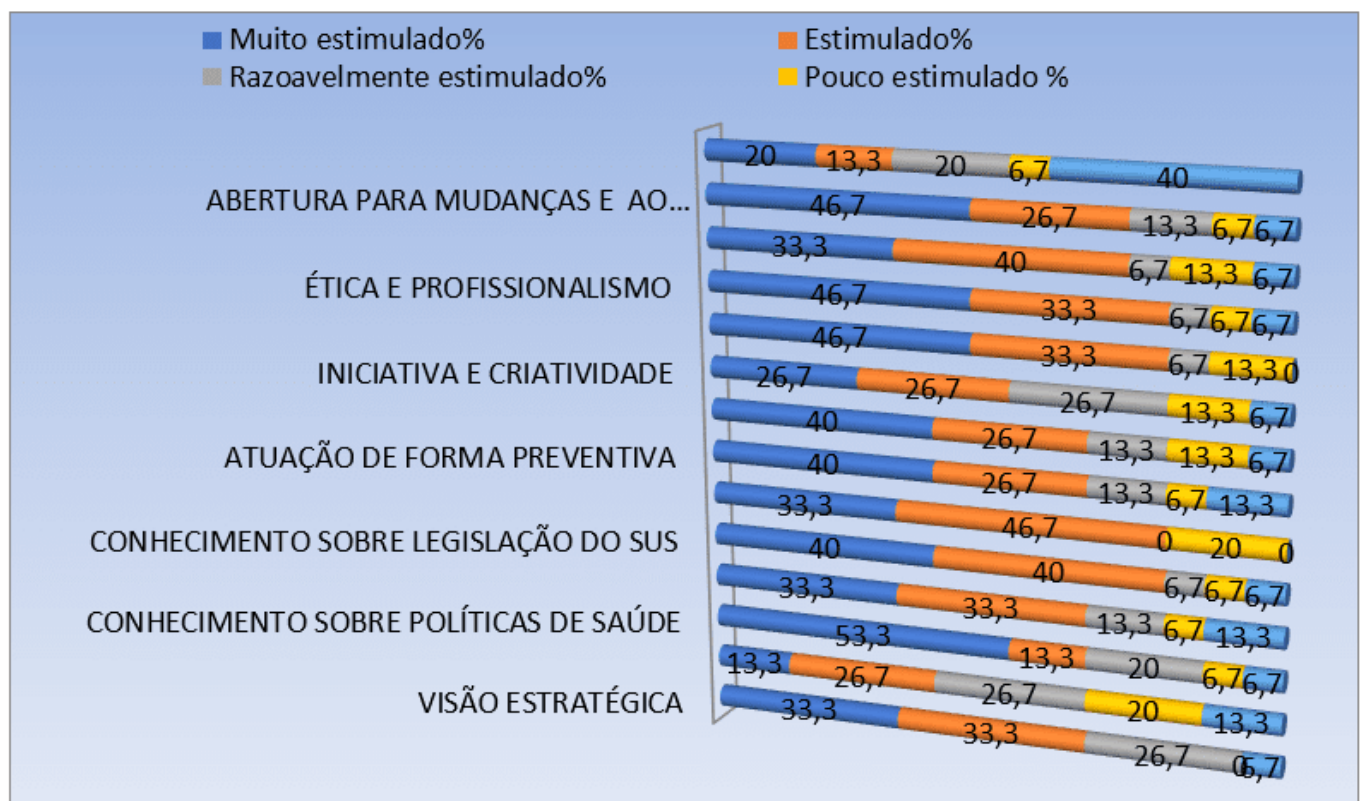
Otro reto a superar por los gerentes es el uso de PPI, ya que 9 de los 15 gerentes (60%) afirmar nunca usar. Esto demuestra que estos profesionales no participan en el proceso de acuerdo entre entidades federales. El plan de salud debe ser un instrumento de gestión capaz de guiar las prácticas de la institución, sin embargo, los datos revelan que sólo el 40% de los gerentes no utilizan este plan en el desarrollo de sus actividades. Estos datos específicos apuntan a la necesidad de incluir a estos profesionales en la planificación de las acciones a realizar durante el año. En cuanto a la agenda de prioridades, 10 de los 15 gerentes (66,6%) a menudo lo utilizan en el desarrollo de sus actividades. Y el 73,3% de los entrevistados dijeron que conocen y utilizan la planificación estratégica como un instrumento que guía el desarrollo de acciones de salud.

Es importante destacar que se trata de la información y comprensión esperada para una persona que actúa en la gestión del sistema de salud brasileño, es decir, conocer bien la institución jurídica de la organización en la que opera, entendiendo sus leyes y principios, asegurando sus objetivos. La exigencia de un conocimiento sólido de los fundamentos jurídicos y de los instrumentos administrativos, logísticos y presupuestarios que infravaloran

el SUS evitando así la introducción de ruidos, mitos y propuestas incoherentes e inviables para la solución de los problemas que afectan a la gestión en el SUS (MENDES, 2002). Además de facilitar el logro de los objetivos y metas acordados entre las entidades federadas.

Para Campos (2000), el gerente debe entender la misión y definir los objetivos de la organización, y sólo después de eso, elegir los medios que contribuyan a alcanzar los objetivos organizativos: financiación, administración racional y todo lo demás.

Gráfico 3 – Fomentar el uso de las habilidades de gestión en el ENTORNO DE TRABAJO SES-TO/2016



Fuente: SES-TO/2016

El gráfico 3 presenta algunas habilidades de gestión muy estimuladas, y otras no. Entre los que se animan se encuentran: apertura al cambio, ética y profesionalidad y conciencia de calidad, con el 46,7% de los entrevistados respondiendo positivamente a estos estímulos.

Aquí se añaden otras competencias, como la acción preventiva y la expresión crítica (40% cada una) y el conocimiento sobre las políticas de salud (53,3%). Además, vemos: trabajo en equipo (40%), comunicación (46,7%) y visión estratégica (33,3%). Otras habilidades se estimulan razonablemente: iniciativa y creatividad; y capacidad para dirigir a las personas (26,7% cada una).

Entre todos los hallazgos de la investigación, los datos que más atención llaman la atención y señalan la fragilidad en la formación de los gerentes es el hecho de que sólo el 40% de los entrevistados se sienten estimulados a participar en los procesos de toma de decisiones. Esta falta de incentivo para participar en las decisiones se puede demostrar de nuevo cuando se encuentra que el 66,7% de estos profesionales actúan como técnicos de educación superior, sin una posición o función de confianza en el gobierno actual.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados de esta investigación muestran que muchos gerentes afirman no utilizar algunos instrumentos básicos de gestión del SUS, incluyendo: PPI, SIOPS y LDO, señalando así debilidades en la gestión, especialmente en lo que respecta a la planificación del presupuesto público, y la descentralización de los recursos financieros y el proceso de acuerdo entre las entidades federadas, cuyos resultados revelan la urgente necesidad de alineación con las instituciones de formación con respecto a la definición de componentes curriculares para profesionales y salud pueden actuar en el gestión de la salud, vinculando con las necesidades del servicio, la asignación de recursos públicos, la planificación gubernamental y los an ayudantes de la población de usuarios. En el ámbito de la gestión, la aparición de nuevas modalidades de organización y prestación de servicios plantea nuevos retos para los que los gerentes no están preparados para actuar de manera eficaz y eficiente.

Los resultados permiten identificar las competencias, hoy en día, necesarias para que el gerente desempeñe su papel de la mejor manera posible, considerando la capacidad de liderazgo, responsabilidad ética y social, habilidades de negociación y gestión de conflictos, gestión del tiempo y del cambio, desempeño en la planificación, seguimiento y evaluación de resultados. Estos elementos deben ser trabajados a través de un proceso de educación permanente de estos profesionales.

La cualificación de esta fuerza de trabajo también se configurará como otro elemento a favor del éxito de la gestión, traducido en acciones más eficaces y eficientes, proporcionadas por el conocimiento y uso de los mecanismos de apoyo a la gestión incluidos en el marco jurídico del SUS.

En vista de los resultados encontrados y de los factores complicados señalados por los profesionales entrevistados, se concluye que las prácticas de gestión en el departamento de salud deben ser planificadas por los equipos y gerentes.

Al final del estudio, notamos la influencia de la caracterización del perfil de los directivos en la mejora de las prácticas de gestión, ya que mostró las potencialidades, los cuellos de botella en la formación profesional y los retos a los que se enfrentan los entrevistados y dará base al proceso de cualificación permanente de los profesionales implicados en la gestión y fortalecimiento de los procesos de gestión de la Secretaría de Salud del Estado de Tocantins, traducido en acciones más eficaces y eficientes, proporcionadas por el conocimiento y el uso de mecanismos de apoyo a la gestión del SUS.

Este estudio puede ser utilizado por el Departamento de Salud y ETSUS del Estado para proponer, evaluar y/o intensificar las diferentes estrategias de educación continua que cubren la cualificación de los empleados en relación con el uso de las principales herramientas de gestión del SUS que deben utilizarse en el seguimiento de los recursos públicos, en la toma de decisiones y en la evaluación de los resultados de SES-TO, teniendo en cuenta las principales notas relacionadas con la formación, el conocimiento y los desafíos que enfrentan los gerentes de salud en SES-TO.

REFERENCIAS

AZEVEDO, L. F. M. Nervos: Rede de discursos e práticas de cuidados na Atenção Básica no município de Natal-RN. (TESE), Natal-RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010

BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. In: Acta paul. Enferm, v. 18, nº 4, São Paulo, out.-dez./2005.

BARBOSA, C.M. Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos

e desafios / César Martins Barbosa. Salvador: 2016.

BERG, E. A. Administração de Conflitos: abordagens práticas para o dia a dia. Curitiba: Juruá, 2011.

BONIATTI, J. Análise do Perfil Profissional dos Gestores do SUS da Região do Alto Araguaia. TCC especialização em Adm. em Saúde. Novo Hamburgo-RS, 2012.

BRITO, L. M. P.; BRAGA, J. L. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. In: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 5, nº 5, p. 26-39, 2010.

CAMPOS, G. W. S. Método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: HUCITEC, 2000, 236 p.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. In: Ciência e Saúde Coletiva. 2009, v. 14: p. 1541-52.

FRAGELLI, T. B. O. Análise das Competências Profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências da Saúde, UNB – DF. 2013. 176 p.

HORTA, N. C.; SENA, R.; SILVA, M. E. O.; OLIVEIRA, S. R. R.; REZENDE, V. A. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. In: Rev. Bras. enferm. 2009; 62(4): p. 524-9.

LUNA, S. M. M. Perfil dos gestores municipais de saúde do Mato Grosso. Editora Unemat, Cáceres-MT, 2008.

MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. Hospitais universitários: avaliação comparativa da eficiência técnica. Rio de Janeiro IPEA, 2001.

MATUS, Carlos. Adeus, senhor Presidente. Governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996a.

_____. Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Edições Fundap, 1996b.

MENDES, G. R. B. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 2002.

MINTZBERG, H. Criando organizações eficazes: Estrutura em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995, p. 304.

MOTTA, P. R. Administração da decisão: razão e intuição. In: Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. São Paulo: FGV, 1999.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento & Gestão em Saúde; balanço do estado da arte. In: Revista de Saúde Pública, número especial, São Paulo, SP, 2007, p. 73-78.

RIVERA, F. J. U. Por um modelo de formulação de políticas baseado no enfoque estratégico da planificação. In: Planejamento em Programação em saúde – um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989: p. 135-76.

ROCHA, A. A. R. M. O planejamento no cotidiano de uma instituição hipercomplexa: o caso da SES/Sergipe. [Tese de doutorado]. Salvador (BA): ISC/UFBA, 2008.

ROSSO, C. F. W. *et al.* Perfil dos gestores dos distritos sanitários de Goiânia-GO. Trabalho apresentado no 2.º Congresso Brasileiro de Política, Gestão e Planejamento em Saúde. Belo Horizonte / MG, 2013.

SILVA, Y. C.; ROQUETE, F. F. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica no período entre 2001 e 2011. In: Revista Administração em Saúde, v. 15, nº 58, jan-mar/2013

SOUZA, L. E. P. F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. In: Ciência e saúde Coletiva, 2009; 14(3) Rio de Janeiro, jun./2009.

_____.; VIANA, A. L. D. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Medbook, 2014.

TEIXEIRA, C. F.; MOLESINI, J. A. gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidade do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. In: Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador, v. 26, nº 1/2 , p. 29-40, jan.-dez./2002.

^[1] Doctorado en Desarrollo Regional – UFT; Máster en Salud Colectiva con énfasis en Gestión de Sistemas de Salud – ISC/UFBA; Especialista en Docencia en Educación Profesional y Tecnológica -IFTO; Especialización en Auditoría de Sistemas de Salud – UNICSUL; Especialización en Administración Hospitalaria – Centro Universitario de San Camilo; Graduado en Hostelería, con énfasis en Hospital de Hostelería – HOTECS-SP.

^[2] Consejero. Doctor en Administración de Empresas. Máster en Salud Pública. Graduación en Trabajo Social.

Artículo: Octubre de 2020.

Aprobado: Octubre de 2020.