



REVISIÓN

Administration models applied to care management: an approach to macro, meso and micromanagement

Modelos de administración aplicadas a la gestión del cuidado: un enfoque a la macro, meso y microgestión

Katiuska Lídice Reynaldos-Grandón¹  , Javier Rojas-Avila¹  

¹Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Santiago, Chile.

²Universidad Autónoma de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud. Talca, Chile.

Citar como: Reynaldos-Grandón KL, Rojas-Avila J. Administration models applied to care management: an approach to macro, meso and micromanagement. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1173. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241173>

Enviado: 28-01-2024

Revisado: 10-04-2024

Aceptado: 29-07-2024

Publicado: 30-07-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: healthcare organizations require the use of management models as theoretical tools to achieve corporate efficiency and minimize risks in achieving objectives. These models are fundamental for the implementation of care management, so that both are aligned in mission, values, structure, strategies and processes. The objective of this article is to describe 21st century administration and management models that are applicable in care management at the macro, meso and micromanagement levels.

Method: narrative review. Data source: WOS, Scopus and Scielo using the keywords: “theory”, “model”, “management”, “administration” with the booleans “AND” and “OR”.; publications between 2000-2024 and in English and Spanish. The selection of documents was based on complete reading. Three experts on the subject validated the models and these were presented for discussion to a team of health managers.

Results: the models of: 7 “S” of McKinsey, Birkinshaw & Goddard, trends in people management according to Deloitte, Werther & Davis, Beer Management Model and the Corporate Social Responsibility Management Model are presented, providing the focus of applicability to the health system from macro management, then in meso management and finally operationalizing them in micromanagement.

Conclusions: the various theories and models of administration or management of the 21st century have the potential to be a fundamental pillar in the implementation of care management by integrating it as an organic element in a health institution at the macro, meso and micromanagement levels.

Keywords: Model; Administration; Management; Care.

RESUMEN

Introducción: las organizaciones sanitarias requieren utilizar modelos de gestión, como herramientas teóricas para lograr eficiencia corporativa y minimizar riesgos en la consecución de objetivos. Estos modelos son fundamentales para la implementación de la gestión del cuidado, de manera que ambos se alineen en misión, valores, estructura, estrategias y procesos. El objetivo de este artículo es describir modelos de administración y gestión del siglo XXI que son aplicables en la gestión del cuidado a nivel macro, meso y microgestión.

Metodología: revisión narrativa. Fuente de datos: WOS, Scopus y Scielo usando las palabras claves: “theory”, “model”, “management”, “administration” con los boleanos “AND” y “OR”.; publicaciones entre 2000-2024 y en idioma inglés y español. La selección de documentos se basó en lectura completa. Tres expertos en el tema validaron los modelos y estas se presentaron a discusión a un equipo de gestores sanitarios.

Resultados: se exponen los modelos de: 7 “S” de McKinsey, Birkinshaw & Goddard, las tendencias en la gestión de personas según Deloitte, Werther & Davis, Modelo de Gestión de Beer y el de Gestión de Responsabilidad Social Empresarial, entregando el enfoque de aplicabilidad al sistema sanitario desde la macro gestión, luego

en la meso gestión y finalmente operacionalizándolos en la microgestión.

Conclusiones: las diversas teorías y modelos de administración o gestión del S XXI, tienen la potencialidad de ser un pilar fundamental en la implementación de la gestión del cuidado al integrarla como elemento orgánico en una institución sanitaria en los niveles de la macro, meso y microgestión.

Palabras clave: Teoría; Administración; Gestión; Cuidado.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones de salud, ya sean públicas o privadas y en distintos niveles de atención, operan en un entorno donde la gestión es esencial para su permanencia en un sistema en constante cambio.⁽¹⁾ La gestión científica, iniciada en el siglo XIX con las escuelas clásicas, ha evolucionado y se aplica a empresas y servicios, incluidos hospitales y centros de salud.^(2,3) Conceptualmente, se diferencia entre “administración” y “gestión”: la administración se define como el proceso de diseñar y mantener un ambiente en el que las personas, trabajando en grupo, alcancen eficientemente metas seleccionadas, coordinando directamente los recursos. En cambio, la gestión se enfoca en el conjunto de acciones necesarias para desarrollar un proceso específico, concebida como una función global e integradora que abarca la adopción y ejecución de decisiones sobre políticas, estrategias, planes y acciones derivadas de la actividad central de la organización.

La gestión dirige su estrategia hacia los objetivos organizacionales y los medios para alcanzarlos.⁽⁴⁾ En este contexto, los modelos de gestión organizacional son herramientas que consideran todos los aspectos sistémicos y recursos esenciales para mejorar la eficiencia corporativa y minimizar riesgos en la consecución de objetivos. Un modelo es un diseño teórico simplificado de un sistema o fenómeno complejo que facilita su comprensión y estudio.⁽¹⁾ Para implementar la gestión del cuidado en cualquier institución sanitaria, es necesario un modelo de gestión que incorpore los principios fundamentales del cuidado, respaldados por una teoría del cuidado y operacionalizados a través del proceso de enfermería.

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, siendo el motor y foco de atención de esta disciplina, en beneficio de personas y comunidades.⁽⁵⁾ Así, la gestión del cuidado y el modelo de gestión organizacional se alinean en misión, valores, estructura, estrategias y procesos. El/La enfermero/a gestor/a, en este contexto, puede planificar, organizar, dirigir y controlar equipos de trabajo y recursos físicos, materiales y financieros para atender eficazmente los objetivos de la organización y las necesidades de los usuarios.⁽⁶⁾ Esta perspectiva sistémica exige que los/las enfermeros/as gestores/as basen sus decisiones en conocimientos de diversas disciplinas como las ciencias de la organización, gestión, economía, sociología y política, entre otras, para un mejor ejercicio profesional.

El objetivo de este artículo es describir modelos de administración y gestión del siglo XXI que son aplicables e implementables en la gestión del cuidado a nivel macro, meso y microgestión.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa para identificar los modelos de administración o gestión generados en el Siglo XXI, en las bases WOS, Scopus y Scielo usando las palabras claves: “theory”, “model”, “management”, “administration” con los boleanos “AND” y “OR”, combinándolos en : (theory OR model AND management OR administration AND organization); utilizando los filtros de año de publicación entre 2000-2024 y en idioma inglés y español. Se buscó todo tipo de documento y además intencionalmente se buscaron capítulos de libros. La selección de documentos se basó en la lectura de título, resumen y lectura completa. Para la selección de los modelos generados en el SXXI los investigadores sometieron a tres expertos en el tema a validar la selección y posteriormente, se presentaron a discusión con a un equipo de gestores sanitarios para legitimar su aplicabilidad en la gestión del cuidado.

RESULTADOS

Los seis modelos de gestión del S XXI seleccionados son presentados considerando su foco general a las más específicas de acuerdo con el contexto organizacional actual.

Modelo de 7 “S” Mc Kinsey

El Marco McKinsey 7-S aborda la complejidad organizacional teniendo en cuenta los niveles de estructura, equipos e individuos. Desarrollado por R. Waterman, T. Peters y J.R. Phillips en McKinsey^(7,8), este modelo se basa en la gestión por objetivos y presenta el concepto de “salud” organizacional, que combina métodos de gestión con la cultura corporativa.⁽⁸⁾ Los siete elementos que lo conforman facilitan la identificación de posibles disfunciones en los procesos de gestión,⁽⁷⁾ estos elementos (7-S) son factores clave que afectan el rendimiento organizacional⁽⁷⁾: valores, estrategia, estructura, sistemas, personal, estilo y habilidades compartidas.

El desempeño de la organización, según este modelo, surge de la interacción dinámica entre estos componentes, con los “valores compartidos” en el centro del sistema (figura 1).⁽⁷⁾ El diagrama se divide en dos secciones principales. La sección “dura” incluye estructura, estrategia y sistemas. La estructura representa el marco de funciones y posiciones dentro de una organización, a menudo reflejando jerarquías, autoridades, responsabilidades y roles.

Los sistemas, o procedimientos, son los procesos mediante los cuales se gestionan, coordinan y dirigen las actividades individuales y de los colaboradores para alcanzar los objetivos organizacionales. Por ejemplo, el sistema de recursos humanos define cómo se lleva a cabo el reclutamiento, la promoción y la transferencia de colaboradores.

La estrategia incluye actividades orientadas a lograr metas y objetivos organizacionales específicos, como una estrategia para mejorar la salud pública.^(7,9)

Los elementos restantes forman la dimensión “blanda” del modelo: las “habilidades” se refieren al conjunto de capacidades individuales de cada colaborador en una organización. El “personal” comprende a los colaboradores con diversos conocimientos, experiencias, inteligencia, capacidades y formación. El “estilo” se define como la manera en que se asignan derechos y responsabilidades dentro de una organización. Los “valores compartidos” abarcan creencias, expectativas y actitudes hacia el trabajo y la organización, así como cualquier comunicación relacionada con la visión, misión y valores que establecen metas generales para todos los colaboradores.^(7,9,10,11) Los elementos “duros” están vinculados a los aspectos técnicos de la organización, mientras que los “blandos” representan su aspecto social. En términos de gestión, se considera que los factores blandos tienen una mayor prominencia.⁽⁷⁾

En el ámbito macrogestión, que engloba políticas públicas, regulación, sistemas de financiamiento, mercado, reguladores, el modelo de 7-S se revela crucial en el sistema de salud. Aquí, los “valores compartidos” representan la esencia y foco de las directrices en salud y que han sido declaradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹²⁾

Así mismo, las directrices entregadas por las Naciones Unidas respecto a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) planteando la Agenda 2030. Es así como, estos valores dirigen las decisiones estratégicas y políticas en salud. En el caso de la estructura, estrategia y sistemas, son elementos vitales para el funcionamiento del sistema sanitario y que pueden reestructurarse en la reforma de salud de cada país según lineamientos globales. La estrategia establece metas a largo plazo, como mejorar los sistemas de salud o implementar políticas preventivas. La estructura organizacional, basada en los ministerios de salud y sus divisiones, y los sistemas, como los de financiamiento y flujos de información sanitaria, son vitales para la implementación efectiva de los modelos.

El nivel mesogestión, involucra la gestión estratégica a nivel organizacional para este caso, la gestión de instituciones como hospitales o redes de atención primaria, donde el modelo de 7-S se replica siguiendo los lineamientos de los 7 elementos en especial, los valores compartidos. En el caso de la estructura organizativa define roles y responsabilidades, reflejando la jerarquía y coordinación necesarias para una atención eficaz. Los sistemas de gestión, como los de calidad y gestión de riesgos, garantizan la operatividad y calidad del cuidado. El estilo de gestión influye en la implementación de estas prácticas, mientras que las habilidades y el personal médico y administrativo determinan la capacidad para ejecutar estrategias de salud efectivas. La estrategia establece metas a largo plazo, como mejorar los sistemas de salud o implementar políticas preventivas. La estructura organizacional, como los ministerios de salud y sus divisiones, y los sistemas, como los de financiamiento e información sanitaria, son vitales para la implementación efectiva de estas estrategias a gran escala.

En el nivel microgestión, centrado en la gestión clínica dentro de unidades como servicios hospitalarios o clínicas, el modelo de 7-S sigue siendo relevante. Aquí, las habilidades individuales y el personal médico son cruciales para la atención al usuario. Los valores compartidos influyen en la cultura de seguridad y en la atención centrada en el usuario, mientras que el estilo de gestión moldea las dinámicas diarias y las decisiones en el punto de atención.

En síntesis, el modelo de 7-S de McKinsey ofrece un enfoque integral para analizar y mejorar la gestión en todos los niveles del cuidado de la salud, integrando elementos duros y blandos para comprender cómo las estructuras, estrategias, sistemas y culturas organizacionales interactúan y afectan el rendimiento global de los sistemas y servicios de salud.

Modelo de Gestión de Birkinshaw y Goddard

Birkinshaw y Goddard^(13,14) identifican cuatro actividades cruciales para las organizaciones: fijación de objetivos, motivación, coordinación de actividades y toma de decisiones. Estas actividades varían en su ejecución, reflejando dos enfoques extremos. La fijación de objetivos puede oscilar entre metas a corto plazo y objetivos a largo plazo. La motivación puede ser extrínseca o intrínseca, la coordinación puede ser formal o informal, y la toma de decisiones puede ser centralizada o descentralizada. Estos elementos se dividen en

“fines” (objetivos y motivación) y “medios” (coordinación y toma de decisiones).

El Modelo de Planificación se caracteriza por objetivos claros a corto plazo, procesos burocráticos y motivación extrínseca, con una toma de decisiones jerárquica. El Modelo Quest comparte objetivos claros y motivación extrínseca, pero delega la toma de decisiones a los colaboradores. El Modelo Científico establece procesos de gestión definidos y toma de decisiones estructurada, fomentando la autonomía y motivación intrínseca. El Modelo de Descubrimiento se caracteriza por su flexibilidad y adaptabilidad a entornos cambiantes, fomentando la innovación. Cada modelo se adapta según el contexto: el Modelo de Planificación para estabilidad, el Quest para crecimiento, el Científico para innovación y el de Descubrimiento para entornos dinámicos.^(13,14) (figura 1)

El Modelo de Gestión de Birkinshaw y Goddard^(13,14) ofrece una herramienta versátil para mejorar la gestión del cuidado de la salud en niveles macro, meso y micro, adaptándose a cada contexto. A nivel macro, el Modelo de Planificación se destaca por establecer objetivos concretos y toma de decisiones centralizada para abordar problemas de salud pública. El Modelo Científico se adecua a instituciones de investigación, fomentando la innovación. A nivel meso, el Modelo Quest permite establecer objetivos operativos mientras delega la implementación a los equipos médicos y administrativos, promoviendo flexibilidad. El Modelo de Descubrimiento es ideal para unidades de innovación, fomentando la experimentación. A nivel micro, el Modelo Científico asegura la aplicación de protocolos clínicos basados en evidencia, mientras que el Modelo de Planificación proporciona una estructura clara para situaciones de emergencia.

La adaptación de estos modelos a las dinámicas específicas de cada nivel permite optimizar la gestión del cuidado de la salud, mejorando la eficiencia y los resultados. Este enfoque flexible y adaptable es crucial para enfrentar los desafíos cambiantes y diversos del sector salud, garantizando una atención de calidad y eficaz para todos los usuarios.

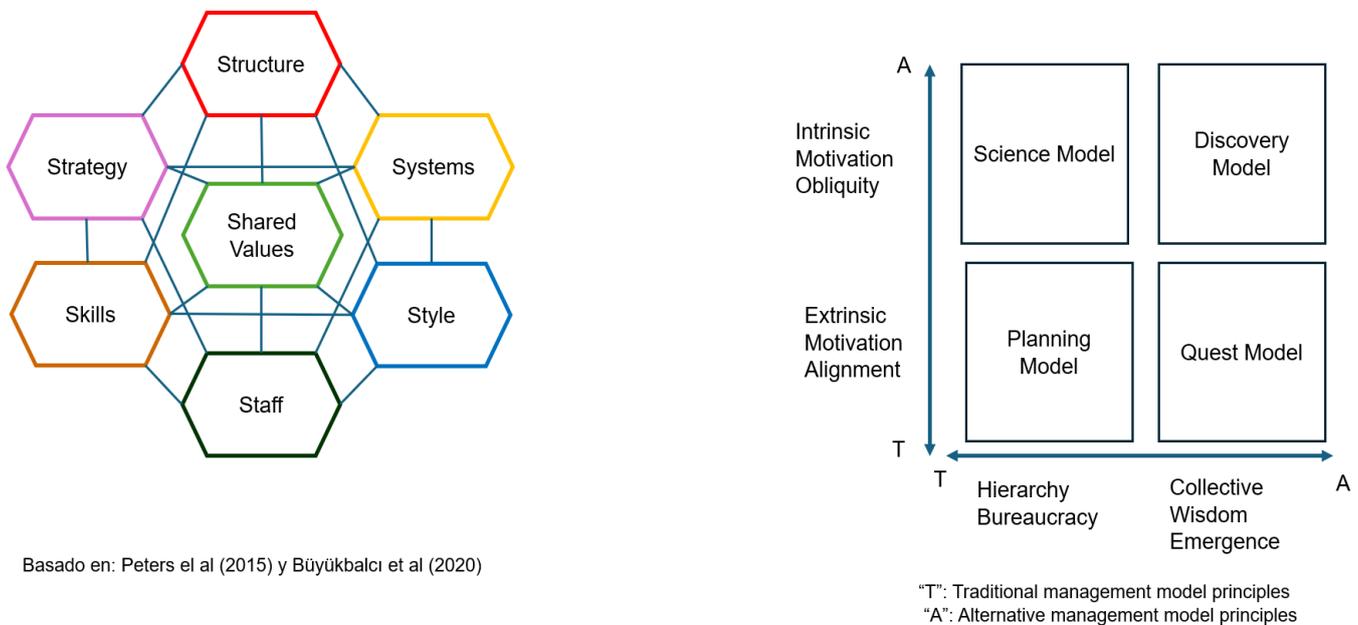


Figura 1. Modelo de las 7S de McKinsey y Modelo de Gestión de Birkinshaw y Goddard

Tendencias en la gestión de personas. (Deloitte 2017)

El modelo de “Tendencias en la gestión de personas” de Deloitte⁽¹⁵⁾ destaca las tendencias transformadoras en la gestión del talento humano y se enfoca en el liderazgo transformacional que inspira innovación, la promoción de culturas organizacionales inclusivas y diversas, y la adopción de tecnologías disruptivas como la inteligencia artificial y el análisis de datos. Además, subraya mejorar la experiencia de los colaboradores con políticas flexibles, trabajo remoto, y desarrollo de habilidades continuo y personalizado. Este modelo proporciona a las organizaciones un marco estratégico para adaptarse a un entorno laboral cambiante, maximizando la retención y el compromiso de los colaboradores, mientras se alinea con las necesidades del mercado y los objetivos a largo plazo de la organización. (figura 2)

A nivel macro, este modelo enfatiza el rediseño del sistema para la era digital en el contexto sanitario, y la gestión de personas mediante políticas y normativas que generen la innovación, creatividad y desarrollo en un contexto cambiante enfrentando las complejidades de salud a nivel nacional.

En la mesogestión, como la gestión hospitalaria y de redes de atención primaria, el modelo propone políticas de diversidad e inclusión para mejorar la calidad del cuidado mediante equipos culturalmente competentes y programas de desarrollo personalizado. Además, sugiere la adopción de tecnologías emergentes, como

inteligencia artificial y automatización, para optimizar operaciones administrativas y liberar tiempo para la atención directa al usuario. En las organizaciones sanitarias, se promueven estructuras ágiles y equipos interdisciplinarios para innovaciones en salud digital y telemedicina. Se enfatiza mejorar la experiencia del usuario y del colaborador mediante entornos centrados en ambos, aumentando satisfacción y eficiencia.

A nivel microgestión, el modelo mejora la experiencia del usuario y colaborador a través de sistemas eficientes de gestión de citas y comunicación, y programas de bienestar. También se enfoca en el desarrollo continuo de habilidades adaptadas a necesidades individuales de los colaboradores clínicos y un liderazgo efectivo que promueva el trabajo en equipo para mejorar la coordinación y calidad de atención médica.

En resumen, el modelo de Deloitte sobre las tendencias en la gestión de personas ofrece un enfoque integrado para mejorar la eficiencia operativa y la calidad del cuidado en todos los niveles del sector salud, adaptándose a las particularidades de cada contexto para optimizar la satisfacción tanto de los colaboradores como de los usuarios.

Modelo de Gestión de Werther y Davis

El Modelo de Gestión de Werther y Davis⁽¹⁶⁾ ofrece un marco integral para la gestión organizacional, enfocándose en aspectos clave como la planificación estratégica, la estructura organizativa, los sistemas de gestión de recursos humanos, y la cultura corporativa. Este modelo reconoce la importancia de alinear los objetivos organizacionales con las capacidades y motivaciones de los colaboradores para optimizar el rendimiento y la eficiencia. Propone estrategias para la implementación efectiva de políticas de recursos humanos que aseguren la adaptabilidad y competitividad de la organización en un entorno dinámico. Werther y Davis destacan la necesidad de integrar prácticas de liderazgo efectivas que fomenten un ambiente de trabajo colaborativo, promoviendo tanto el desarrollo individual como el cumplimiento de metas organizacionales. Este enfoque equilibrado entre los aspectos técnicos y humanos de la gestión permite a las organizaciones enfrentar desafíos complejos mientras cultivan una cultura empresarial positiva y sostenible. (figura 2)

El modelo de gestión de Werther y Davis proporciona un enfoque sólido que se puede aplicar a diversos niveles de la gestión del cuidado de la salud. A nivel macrogestión, se centra en la planificación estratégica que para este caso sería gubernamental y ministerial para establecer objetivos a largo plazo que mejoren la salud pública y la infraestructura sanitaria. Además, enfatiza la gestión eficaz de recursos humanos para garantizar la competencia y disponibilidad del personal sanitario a través de políticas de formación y retención. La gestión financiera se optimiza mediante técnicas que aseguran la eficiencia en la asignación de recursos financieros, promoviendo la sostenibilidad del sistema de salud. La integración de principios éticos y responsabilidad social en las decisiones estratégicas asegura que los beneficios de las políticas de salud se distribuyan equitativamente.^(16,17,18)

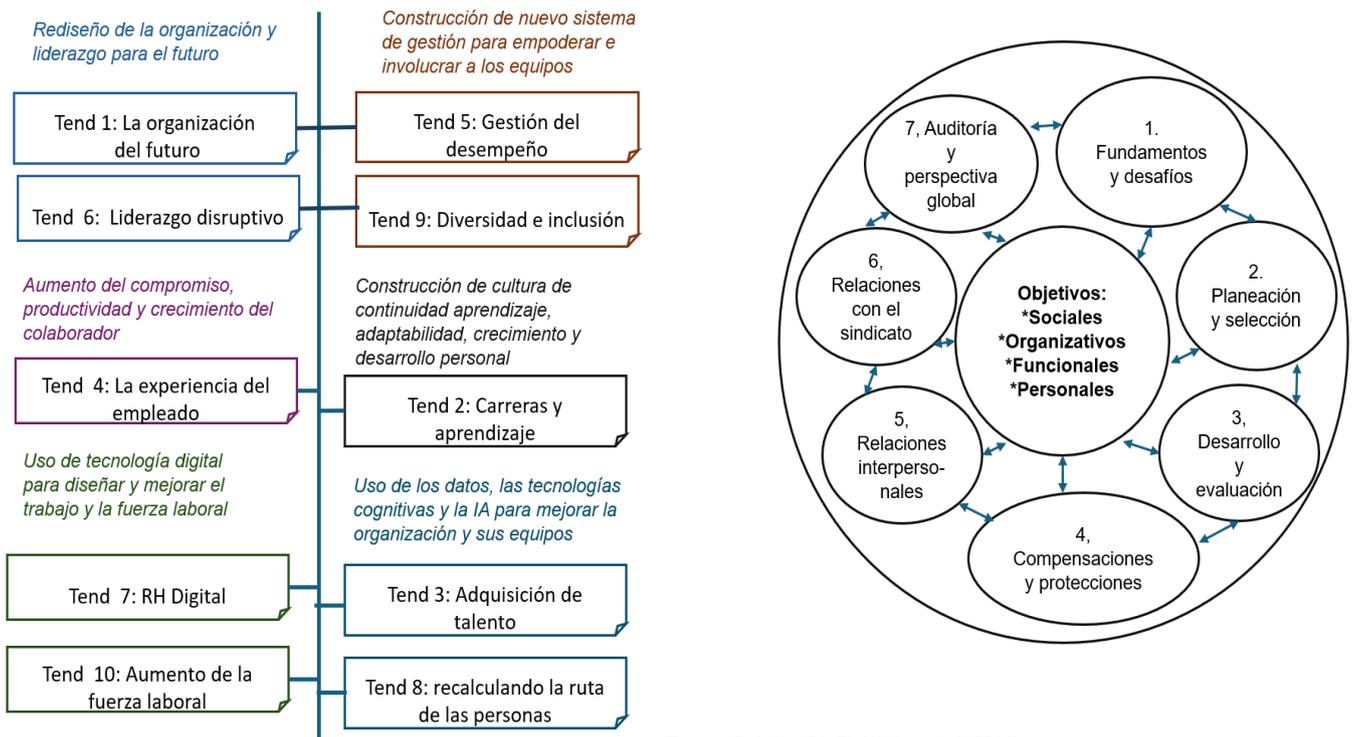
A nivel mesogestión, se implementan programas de gestión de calidad basados en el modelo de Werther y Davis para cumplir con estándares rigurosos en hospitales y redes de atención primaria. La gestión de recursos humanos se enfoca en mejorar la eficiencia y satisfacción de los colaboradores mediante el desarrollo profesional y programas de bienestar adaptados. Las técnicas de gestión operativa optimizan los recursos hospitalarios y fortalecen las relaciones comunitarias a través de la responsabilidad social.

En el nivel microgestión, se aplican técnicas de gestión de los usuarios para mejorar la experiencia y eficiencia en la atención médica. El liderazgo efectivo y el trabajo en equipo fortalecen la coordinación y calidad del cuidado dentro de unidades específicas. Las políticas de recursos humanos adaptadas aseguran un entorno favorable y apoyan el desarrollo continuo del personal clínico y administrativo. La integración de tecnologías innovadoras eleva la precisión diagnóstica y la eficiencia operativa, mejorando así la experiencia global del usuario.

En resumen, el modelo de Werther y Davis ofrece un marco flexible y adaptativo que mejora la eficiencia, calidad y satisfacción tanto de los proveedores como de los usuarios en todos los niveles de la gestión del cuidado de la salud.

Modelo de Gestión de Beer

El Modelo de Gestión de Beer⁽¹⁹⁾, se centra en la construcción de una organización capaz de gestionar cambios estratégicos de manera efectiva. Este enfoque destaca la importancia de alinear los sistemas de gestión con la estrategia organizacional y los valores compartidos. Beer propone que las organizaciones exitosas deben desarrollar una cultura fuerte y coherente, donde los colaboradores se sientan comprometidos y motivados. Este modelo enfatiza la comunicación abierta y la participación en la toma de decisiones, creando así un entorno donde todos los niveles organizativos contribuyen activamente al logro de los objetivos estratégicos. Beer sugiere que una gestión eficaz implica no solo la implementación de estructuras formales y sistemas de control, sino también la creación de condiciones que fomenten el aprendizaje organizacional y la innovación continua. En resumen, el Modelo de Gestión de Beer fue llamado como Strategic Fitness Process (SFP) y propone un enfoque holístico para el diseño organizacional, enfocado en la alineación estratégica, la cultura organizacional sólida y el compromiso de los colaboradores como pilares fundamentales para el éxito a largo plazo de la organización. (figura 3)



Fuente: Deloitte (2017); Wether et al (2014)

Figura 2. Tendencias en la gestión de personas, Deloitte y Modelo de Gestión de Werther y Davis

El Modelo de Gestión de Beer, aplicado en el sector salud en diversos niveles de gestión, promueve una transformación organizacional efectiva y alineada con las necesidades actuales y futuras. A nivel macrogestión, se enfoca en implementar un liderazgo transformacional que alinee las estrategias de salud pública con las metas de la población, facilitando cambios organizacionales que mejoren la eficiencia y calidad del cuidado. Además, se prioriza el compromiso de los colaboradores mediante políticas que fomenten la colaboración y el desarrollo profesional, asegurando la sostenibilidad y equidad en el acceso a la atención.⁽¹⁹⁾

En el nivel mesogestión, se promueve una cultura organizacional centrada en la excelencia y seguridad de los usuarios, junto con sistemas de gestión del rendimiento que monitorean y mejoran continuamente el desempeño clínico. La colaboración interdisciplinaria y la innovación son clave para integrar mejores prácticas y tecnologías avanzadas que optimicen la atención al usuario y la eficiencia operativa.

A nivel microgestión, el modelo enfatiza el desarrollo de liderazgo clínico y la gestión de recursos humanos para garantizar la competencia de los colaboradores y la gestión eficaz de recursos en unidades específicas. La implementación de estándares rigurosos de calidad y seguridad del usuario, respaldados por tecnologías innovadoras, mejora la precisión diagnóstica y la experiencia del usuario en el punto de atención.

En resumen, el Modelo de Gestión de Beer proporciona un marco integral para la gestión del cuidado de la salud, facilitando una transformación organizacional que fortalece el compromiso, la calidad del cuidado y la eficiencia operativa en todos los niveles del sistema de salud.

Modelo de Gestión de Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

De acuerdo a Jonker et al.⁽²⁰⁾, un modelo de Gestión de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), se enfoca en la integración de consideraciones éticas, sociales y ambientales en las operaciones y estrategias empresariales. Este enfoque holístico va más allá del cumplimiento legal, promoviendo el impacto positivo en la sociedad y el medio ambiente. Las características principales del modelo incluyen un fuerte compromiso con los stakeholders, fomentando la colaboración y el diálogo abierto con colaboradores, comunidades locales, proveedores y clientes.

El modelo de RSE se destaca por promover la transparencia y la ética en todas las decisiones y operaciones empresariales, asegurando la confianza y el respeto de todas las partes involucradas. Además, el modelo incorpora la gestión proactiva de riesgos sociales y ambientales, evaluando y minimizando los impactos negativos mientras se maximizan los beneficios para la comunidad y el entorno. Apoya el desarrollo sostenible a largo plazo, equilibrando las necesidades actuales con las futuras generaciones, y reconoce la responsabilidad integral de la organización más allá de los resultados financieros, considerando su impacto global.^(20,21,22) En

el año 2002 comienza el “Desarrollo de un modelo de gestión de la Responsabilidad Social Empresarial como herramienta para mejorar la competitividad de empresas e instituciones en países emergentes”.⁽²³⁾ (Figura 3)

En resumen, el modelo de Gestión de RSE proporciona un marco estratégico valioso para que las organizaciones gestionen sus impactos sociales y ambientales de manera ética y responsable. Contribuye significativamente al desarrollo sostenible y al bienestar general de la comunidad al priorizar la sostenibilidad y la responsabilidad integral en todas las facetas de la operación empresarial.

En el nivel macrogestión, que abarca las políticas de salud pública y la gestión estratégica a nivel nacional o regional, el modelo de Gestión de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) puede aplicarse de varias maneras clave: Primero, integrando criterios de RSE en las políticas de salud pública para asegurar que las decisiones gubernamentales promuevan prácticas de salud sostenibles y equitativas, garantizando acceso justo a la atención médica y una gestión transparente de recursos. Además, promover la salud comunitaria mediante iniciativas RSE que incluyan programas de prevención de enfermedades y educación sanitaria, fortalece el compromiso social del sector salud hacia las comunidades locales. Facilitar la colaboración entre gobierno, ONG, sector privado y sociedad civil es fundamental para abordar desafíos de salud pública de manera sostenible y compartida.

En el nivel mesogestión, que engloba la gestión de hospitales, redes de atención primaria y sistemas de salud locales, implementar prácticas de gestión responsable es esencial. Esto incluye adoptar estándares de calidad, seguridad del usuario y gestión ambiental para promover una atención sanitaria ética y transparente. Desarrollar programas de RSE a nivel local, como voluntariado corporativo y políticas de compra responsable, beneficia a usuarios, colaboradores y comunidades locales, fortaleciendo las relaciones y la responsabilidad social del hospital. Evaluar y gestionar el impacto social de las operaciones hospitalarias en la comunidad asegura que estas contribuyan positivamente al desarrollo económico y social local. Así mismo, cada hospital autogestionado puede favorecer la implementación de la metodología de aprendizaje y servicio, con las instituciones de educación superior con las cuales mantenga convenios docentes-asistenciales.

Finalmente, a nivel microgestión, dentro de unidades específicas como servicios hospitalarios o clínicas, es crucial promover una cultura ética y responsable hacia los usuarios, asegurando la calidad y seguridad del cuidado clínico. Implementar políticas de recursos humanos inclusivas que fomenten la diversidad y el desarrollo profesional del personal clínico, junto con la adopción responsable de tecnologías innovadoras, contribuye a mejorar la atención al usuario, la eficiencia operativa y la sostenibilidad ambiental.

En resumen, el modelo de RSE en la gestión del cuidado de la salud promueve prácticas éticas, sostenibles y socialmente responsables en todos los niveles. Al integrar estos principios en las políticas, operaciones y cultura organizacional, las instituciones de salud pueden avanzar hacia una atención médica más inclusiva, de calidad y orientada al bienestar integral de la comunidad.

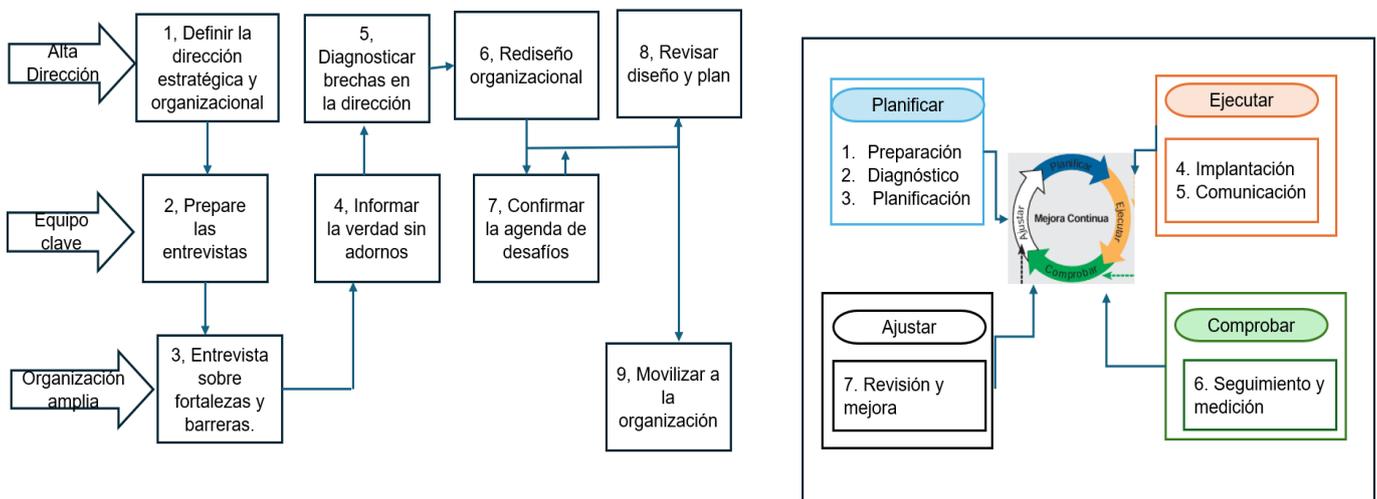


Figura 3. Modelo de Gestión de Beer y Modelo de Gestión de RSE

CONCLUSIÓN

Los modelos analizados proporcionan herramientas y enfoques valiosos para abordar los desafíos complejos que enfrentan los profesionales de enfermería en su rol de gestores y, ofrecen estrategias específicas para optimizar la eficiencia operativa y la toma de decisiones en el ámbito de la gestión clínica, permitiendo una administración más efectiva de los recursos y una atención más centrada en el usuario, considerando el impacto social y ambiental de sus acciones.

Al integrar estos modelos a la gestión del cuidado, las organizaciones sanitarias integran sistémicamente sus procesos para optimizar la calidad de la atención, garantizar la seguridad del usuario y promover un entorno laboral saludable y motivador para los profesionales de enfermería. Es así que, la gestión del cuidado de enfermería debe ser vista como un componente fundamental de todas las organizaciones sanitarias.

REFERENCIAS

1. Huertas T, Suárez E, Salgado M, Jadán L, Jiménez B. Diseño de un modelo de gestión. Base científica y práctica para su elaboración. *Revista Universidad y Sociedad*. 2020;12(1):165-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000100165&script=sci_arttext&tlng=en
2. Yang K. *Public administration evolving: From foundations to the future*. 1a. ed. New York (USA): Taylor & Francis; 2015. Chapter 6, From administration to management; p. 103-122.
3. Etges A, de Souza J, Kliemann F, Felix E. A proposed enterprise risk management model for health organizations. *Journal of Risk Research*. 2019;22(4):513-531. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13669877.2017.1422780>
4. Hax A, Majluf N. *Lecciones en estrategia: hacia una gestión de excelencia*. Santiago de Chile: Ediciones UC; 2014.
5. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*. 2004;13(44-45):42-46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Kim S, Jeong SH, Seo MH. Nurses' ethical leadership and related outcome variables: Systematic review and meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2308-2323. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13726>
7. Peters TJ, Waterman RH. *In search of excellence*. London: Profile Books; 2015.
8. Bratnicki M, Kulikowska-Pawlak M, Graca K. Zdrowie organizacji jako koncepcja doskonałości. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*. 2014;(357):9-16. Disponible en: <https://www.ceool.com/search/viewpdf?id=63666>
9. European Observatory on Health Systems and Policies, Beck, J. Are we ready for AI? Why innovation in tech needs to be matched by investment in people. *Eurohealth*. 2019; 25 (3); 9 - 11. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/332507>
10. Suwanda; Nugroho, Bernardus Yulianto. Literature reviews: McKinsey 7S model to support organizational performance. *Technium Soc. Sci. J.*. 2022;38:1. Disponible en: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/techsj38&div=2&id=&page=>
11. Chmielewska M, Stokwizewski J, Markowska J, Hermanowski T. Evaluating Organizational Performance of Public Hospitals using the McKinsey 7-S Framework. *BMC Health Serv Res*. 2022. 2;22(1):7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-07402-3>
12. Organización Panamericana de la Salud. *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019.
13. Birkinshaw J, Goddard J. What is your management model?. *MIT Sloan Management Review*. 2009. 50(2):81. Disponible en: <https://sloanreview.mit.edu/article/what-is-your-management-model/>
14. Büyükbalcı P, Ertemsir E, Boukari Z. Embracing product innovativeness in technology firms: the impact of management model principles. *Technology Innovation Management Review*. 2020;10(12). Disponible en: <https://www.timreview.ca/article/1408>
15. Deloitte. *Rewriting the rules for the digital age*. USA: Deloitte Development LLC; 2017.
16. Werther W, Davis K, Guzmán M. *Administración de Personal y Recursos Humanos: Gestión del capital humano*. 7ª. Ed. Perú: McGraw-Hill; 2014.

17. Werther W, Davis K, Guzmán P. Administración del capital humano. 8ª. Ed. Madrid: McGraw-Hill Publishing Co.; 2019.

18. García ET, Guzmán HL, Arbeláez DC. The management of human talent from the perspective of the Integrated Planning and Management Model MIPG in a Public University of the Caribbean Region. *Dictamen Libre*. 2023;15(33):47-59. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2619-4244/dl.33.11160>

19. Beer Michael. The Strategic Fitness Process: A Collaborative Action Research Method for Developing and Understanding Organizational Prototypes and Dynamic Capabilities. *Journal of Organization Design*. 2013;2(1):. 27-33. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2256450

20. Jonker J. and De Witte M. Management Models for Corporate Social Responsibility. Germany: Springer Berlin Heidelberg; 2006.

21. Nigri G, Ramirez LF, Sferrazzo R. The Civil Company: Place-Based Corporate Social Responsibility in Dialogue with Business Ethics and Workplace Spirituality. In: Del Baldo M, Baldarelli MG, Righini M, editors. Place Based Approaches to Sustainability Volume I: Ethical and Spiritual Foundations of Sustainability. Switzerland: Springer Nature; 2024. p. 177-199.

22. Bisschoff ZS, Massyn L. Incorporating corporate social responsibility into graduate employability. *International Journal of Training and Development*. 2023;27(1):57-74. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijtd.12284>

23. Vincular, Asociación Chilena de Seguridad, Unión Social de Empresarios Cristianos, the Center for Corporate Citizenship at Boston College. Responsabilidad Social Empresarial: Modelo de Gestión de la RSE. Santiago; www.vincular.org; 2005. Disponible en: https://www.centroscomunitariosdeaprendizaje.org.mx/sites/default/files/modelo_de_gestion_de_rse.pdf

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan ser independientes con respecto a las instituciones de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Curación de datos: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Análisis formal: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Adquisición de fondos: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Investigación: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Metodología: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Administración del proyecto: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Recursos: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Software: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Supervisión: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Validación: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Visualización: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Redacción - borrador original: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Redacción - revisión y edición: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.