

# Innovación y cultura: el impacto de las prácticas gerenciales en la evolución del sistema de salud

## Innovation and culture : The impact of management practices on the evolution of the health system

Elio Javier Rojas León<sup>1</sup> 

Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela  
prof.eliorojas@gmail.com

Recibido: 4/4/2025. Aceptado: 30/5/2025.

### RESUMEN

Este ensayo examina cómo las prácticas gerenciales configuran la innovación y la cultura organizacional en el sistema de salud venezolano, atravesado por crisis estructurales de larga data. A partir de una revisión documental cualitativa, se analiza la evolución desde administraciones clínicas hacia modelos profesionalizados, limitados por la escasez de recursos y el deterioro institucional. De igual forma, se profundiza en el rol del gerente como mediador entre normas y realidades locales, y en el clima organizacional como indicador sensible de los estilos de liderazgo. Las lógicas verticales generan desconfianza y rutinas defensivas, mientras las prácticas transparentes y participativas favorecen la colaboración e innovación pese a las adversidades. Se concluye que el impacto gerencial depende menos de modelos formales que de su encarnación en decisiones cotidianas, lo que invita a priorizar la vida concreta de los servicios sobre diseños abstractos.

**Palabras clave:** prácticas gerenciales, cultura organizacional, innovación y sistema de salud venezolano.

### ABSTRACT

This essay examines how management practices shape innovation and organizational culture within Venezuela's health system, long marked by structural crises. Drawing on a qualitative documentary review, it traces the evolution from clinical administrations to professionalized models, constrained by resource scarcity and institutional decay. It further explores the manager's role as mediator between regulatory frameworks and local realities, alongside organizational climate as a sensitive indicator of leadership styles. Vertical logics breed distrust and defensive routines, whereas transparent and participatory practices foster collaboration and innovation despite adversity. It concludes that managerial impact hinges less on formal models than on their embodiment in everyday decisions, urging a focus on the concrete life of services over abstract designs.

**Keywords:** management practices, organizational culture, innovation, Venezuelan health system.

<sup>1</sup> Licenciando en Relaciones Industriales. Especialista en Docencia en Educación Superior. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

## Introducción

Las prácticas gerenciales en los sistemas de salud han evolucionado notablemente en las últimas décadas hacia enfoques orientados a la eficiencia, la tecnología y la mejora continua de los procesos (Carnota, 2016; Cuberos, 2025). Esta perspectiva se ha visto impulsada por la necesidad de gestionar recursos en entornos complejos con demandas crecientes de calidad, control de costos y satisfacción del paciente. En el contexto venezolano, donde el sistema enfrenta desafíos estructurales, la intersección entre innovación –entendida como nuevas formas creativas de generar valor a través de productos, procesos o modelos de negocio (Betancourt, 2023)– y cultura organizativa determina el impacto relacional: modificaciones en percepciones, comportamientos y adaptaciones colectivas que podrían optimizar la atención. Este artículo explora la relación entre innovación, cultura y su efecto en el sector de la salud mediante un análisis cualitativo documental y descriptivo.

Para iniciar, es preciso establecer una definición de lo que se entiende por innovación en el ámbito de la salud. La innovación no se restringe exclusivamente a la introducción de nuevas tecnologías; según Rosa Gómez Caballero (2021), también abarca la modificación de procesos, la implementación de nuevos modelos de atención y la transformación de la cultura organizativa que sustenta dichos sistemas.

A propósito de ello, el liderazgo gerencial ejerce un papel crucial, dado que son los gerentes e innovadores quienes deben promover una cultura de apertura al cambio y a la experimentación dentro de sus organizaciones. Como explica Javier Calvo de Mora (1990), la cultura organizacional –compuesta por presunciones, valores y artefactos culturales– ejerce:

un “control invisible” del comportamiento del sujeto; así como un esquema de adaptación y sobrevivencia en las organizaciones y un esquema de transmisión y reproducción simbólica en las mismas. Estos procesos no podían explicarse con la idea de clima, aunque este fuese orientado a la eficacia; se olvidaba de los intercambios que se dan en una organización, de los procesos de consenso, de la historia de cada organización, es decir, de todo un proceso que llega a formar una estructura simbólica que hace a cada organización peculiar y diferenciada. (pp. 140-141)

Por consiguiente, la innovación implica la elaboración de modelos de atención enfocados en una gestión eficiente, la instauración de procesos óptimos y el fomento de la colaboración entre diversas disciplinas, siendo claro que no aflora en un entorno aislado, sino que requiere un escenario favorable, caracterizado por una cultura organizacional que incentive la creatividad, la experimentación y el aprendizaje continuo. En torno a este término, Benjamín Betancourt (2023) ofrece su definición de innovación como “nuevas formas creativas de generar valor a través de nuevos productos y servicios, nuevos modelos de negocio o nuevos procesos” (p. 6).

Justamente, este proceso generador de valor se materializa a través del cambio organizacional<sup>2</sup>. Davis y Newstrom (citados por Prieto et al., 2018) lo definen como “toda modificación que ocurre en el ambiente de trabajo y afecta la manera en que deben actuar los empleados”, lo que proporciona una perspectiva operativa clave para la implementación de innovaciones en salud. Por lo tanto, promover un cambio organizacional que optimice las

<sup>2</sup> En la teoría canónica sobre cambio organizacional, modelos como el de Kurt Lewin –con sus fases de “descongelar, cambiar y recongelar”– o el de John Kotter –que detalla pasos para construir urgencia, alinear liderazgos y anclar las transformaciones en la cultura– ofrecen marcos útiles para comprender la dinámica de las transiciones institucionales. Más que adoptar sus secuencias de manera mecánica, en el ámbito de la salud interesa recuperar la idea de que todo cambio sostenible exige preparar el terreno cultural, acompañar a las personas durante la transición y consolidar nuevas prácticas hasta que se integren en la rutina organizacional. En cualquier caso, la gestión del cambio se vincula directamente con las prácticas gerenciales analizadas en este trabajo en tanto puede reducir resistencias, favorecer la participación y convertir iniciativas de innovación en transformaciones duraderas.

prácticas de gestión, además de favorecer el crecimiento de la organización, ha de permitir al individuo maximizar sus habilidades gerenciales.

La definición de Davis y Newstrom es un punto de partida útil por su simplicidad y su enfoque en el impacto conductual en los empleados, pero requiere complementarse con marcos teóricos más robustos que capturen la complejidad, la intencionalidad estratégica, las dimensiones culturales y participativas, y la teleología (el propósito) que caracterizan a los procesos de cambio organizacional efectivos y sostenibles, como bien han señalado Prieto et al. (2018).

En este sentido, un profesional del cambio o gerente necesita integrar planificación, resistencia, liderazgo del cambio y transformación cultural. Las prácticas gerenciales construyen culturas innovadoras en la medida que inspiran y motivan a los equipos a romper paradigmas y abrazar el cambio. La comunicación abierta y transparente, esa que facilita el intercambio de ideas y la retroalimentación, fortalece la confianza y el compromiso (Mantilla-Rivera et al., 2021). Del mismo modo, la gestión del talento, tal como confirman Ramírez et al. (2025), esa que valora la diversidad y promueve el desarrollo profesional, atrae y retiene a los mejores profesionales.

La descripción anterior detalla las prácticas de gestión que son, indudablemente, esenciales para cualquier organización que aspire a ser innovadora, flexible y mantener un entorno laboral adecuado. A pesar de ello, la realidad actual en el ámbito de la salud se presenta como algo complejo, pues, más allá del creciente reconocimiento de estos elementos, la aplicación de manera consistente y auténtica continúa siendo un obstáculo significativo según lo confirman diversos estudios, entre ellos los de Terán et al. (2017), Gómez Caballero (2021) y Carnota (2016).

Las organizaciones que logran acortar la brecha entre el ideal y la práctica son aquellas que entienden que la cultura no se construye con declaraciones, sino con acciones coherentes y sostenidas desde todos los niveles de liderazgo, respaldadas por sistemas y procesos que la refuerzan. En pocas palabras: es un viaje continuo, no un destino final.

### **Contextualización: modelos y prácticas gerenciales**

En primera instancia, es fundamental comprender que las prácticas gerenciales en salud se refieren a la aplicación de principios de gestión dentro del entorno de la atención médica. Esto incluye la planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos, financieros y materiales en las instituciones de salud. Un enfoque eficaz en la gestión puede tener un impacto significativo en la calidad de los servicios prestados.

Asimismo, la calidad de la atención es un aspecto crítico en el sector salud. La implementación de prácticas gerenciales adecuadas permite a las organizaciones identificar áreas de mejora, establecer protocolos de atención y promover un ambiente de trabajo colaborativo. Esto beneficia a los y las pacientes, y también mejora la disposición del personal, lo cual es esencial para mantener un equipo motivado y comprometido.

En años recientes, se han desarrollado enfoques innovadores en la gestión sanitaria, lo que recuerda al modelo de gestión Lean, que busca reducir desperdicios y optimizar procesos<sup>3</sup>. Para ser específicos con respecto al tema que nos ocupa, es necesario mencionar la normativa ISO

<sup>3</sup> En esta línea, algunos marcos de gestión de la excelencia, como el modelo EFQM (acrónimo de European Foundation for Quality Management), ofrecen una herramienta útil para articular cultura organizacional, prácticas gerenciales y resultados en instituciones de salud. Desde su origen en Europa, como iniciativa para impulsar la mejora continua y la competitividad, este modelo ha sido empleado para evaluar de manera integrada el liderazgo, la estrategia, la gestión del personal, los recursos y los procesos, poniendo énfasis en la obtención de resultados. Su principal aporte radica en que permite traducir valores y principios abstractos –esto es: la orientación al aprendizaje, la participación y la responsabilidad social– en criterios concretos de gestión y en indicadores observables, lo que facilita la identificación de brechas entre el modelo formal de excelencia y las prácticas efectivas de los servicios de salud que se sostienen a diario.

7101, uno de los estándares internacionales que ha permitido a las organizaciones de salud mejorar sus procesos y ofrecer atención de mayor calidad. Esta certificación externa ha demostrado ser efectiva en la mejora de la gestión de calidad y satisfacción de la demanda del paciente. Según Rosa Alvarado (2024) refleja en su estudio, la certificación ISO en el ámbito sanitario ofrece beneficios destacados como la mejora continua de procesos, mayor implicación del personal en la gestión del centro de salud y optimización operativa (aunque también reconoce que conlleva trámites burocráticos y coste económico).

En lo que respecta a las prácticas gerenciales en el sistema de salud venezolano, estas han experimentado una evolución que va desde una administración predominantemente clínica – liderada por médicos sin formación gerencial específica durante gran parte del siglo XX– hacia modelos profesionalizados de gestión estratégica consolidados a finales del siglo XX (Benítez et al., 2023). En este orden de ideas, el estudio de Pérez Lugo et al. (2008) muestra que dicha evolución se ha producido en el marco de una crisis de larga data del sistema de salud, expresada en problemas de accesibilidad, cobertura y calidad de las instituciones públicas, así como en patrones de gestión caracterizados por insuficiente planificación, descoordinación entre entes y escasa evaluación de programas.

Si bien los años setenta pudieran ser reconocidos como la década que motorizó la profesionalización administrativa en este sector específico, gracias a la planificación estratégica inicial, fue durante 1980-1990 cuando se implantaron sistemáticamente técnicas modernas de gestión, como la descentralización administrativa y la adopción de estándares internacionales. Efectivamente, ya en la década de los noventa se promovieron nuevos modelos de gestión: Juntas Sociosanitarias y Sociohospitalarias, Sistemas Locales de Salud (SILOS), programas de "Municipios hacia la salud" y Fundaciones de Salud; todos ellos concebidos como experiencias innovadoras orientadas a mejorar la eficiencia, la eficacia y la participación social en salud.

Ahora bien, la administración nacional<sup>4</sup> del sector salud en la actualidad enfrenta un escenario cualitativamente distinto, mucho más intrincado: crisis económicas desde 2010 hasta la actualidad y demandas tecnológicas<sup>5</sup>, por solo mencionar dos factores, hacen que resulte mucho más complejo y desafiante el desempeño de los gerentes de salud. Estudios como el de Pérez-Cárdenas (2008) y Pacheco Gómez (2024) han analizado la eficiencia y calidad del servicio de atención médica y confirman la persistencia de ineficiencias burocráticas, escasez de recursos, nulo o limitado apoyo institucional y desmotivación del personal. Ciertamente, la búsqueda de eficiencia y calidad permanece como un objetivo fundamental, pero los enfoques para lograrlo, los actores que participan y el entorno en el que se desarrollan han experimentado transformaciones drásticas.

Es importante destacar que las constantes crisis económicas y sociales han llevado a una reestructuración de los enfoques utilizados en la gestión de los servicios de salud. Para entender el impacto de estas prácticas, hace falta considerar la situación actual del sistema de salud en Venezuela. Desde la crisis humanitaria que comenzó a gestarse a principios del año 2010, el país ha enfrentado serios desafíos en la prestación de servicios de salud. La escasez de medicamentos e insumos médicos y la migración masiva de profesionales de la salud han agudizado las carencias de un sistema que, en su momento, fue considerado uno de los más avanzados de América Latina (Pérez Cárdenas, 2008). Las prácticas gerenciales ineficaces han querido abordar estos problemas y, aun así, en muchos casos han resultado insuficientes (Pacheco, 2024).

<sup>4</sup> En un marco más general, hay que mencionar el papel de figuras –como el cirujano estadounidense Atul Gawande– que han abogado por un enfoque más sistemático en la atención médica y han reflexionado sobre la importancia de la colaboración y la comunicación interprofesional.

<sup>5</sup> Que, para 1970, eran prácticamente inapreciables.

Precisamente, este tipo de prácticas en el contexto de la salud pública en Venezuela pasaron, como ya se dijo, de un enfoque centralizado a uno más descentralizado. Esto, hasta cierto punto, permitió a los hospitales y centros de salud adoptar estrategias que se adaptaran mejor a sus realidades locales. Pese a todo, la ausencia de recursos y el colapso de la infraestructura sanitaria han limitado la capacidad para implementar estas prácticas de manera efectiva. El desfase entre modelos teóricos avanzados y realidades venezolanas exige un análisis crítico de prácticas específicas, como liderazgo, clima organizacional y desarrollo cultural, que se examinarán en las siguientes secciones.

### Cultura y desarrollo organizacional como base de la gestión sanitaria

En el análisis de las prácticas gerenciales en salud, la cultura organizacional representa un eje insoslayable, ya que atraviesa las formas de pensar, sentir y actuar de quienes integran las instituciones sanitarias. En este sentido, Teodoro Carrada Bravo (2002) caracteriza la cultura organizacional en los sistemas de salud como:

una mezcla compleja de saberes, conductas, relatos, símbolos, creencias, suposiciones, metáforas y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparten, por ejemplo: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico-científico y la terminología propia de las disciplinas biomédicas y sociales. (p. 204)

Desde esta perspectiva, la cultura organizacional no puede entenderse como un elemento meramente decorativo, sino como la base sobre la cual se construyen o se bloquean los intentos de innovación y las prácticas gerenciales orientadas a la transformación del sistema de salud.

Con el fin de ilustrar los componentes clave de la cultura organizacional, resulta útil la propuesta de Aguilera (2009), quien la representa como un núcleo central que irradia distintas culturas vinculadas con el liderazgo, la comunicación, el servicio y la gestión, así como valores axiales:

Figura 1. La Cultura Organizacional



Fuente: Aguilera (2009)

Esta forma de figurar la cultura de las organizaciones lleva a pensar en los distintos elementos que rigen las relaciones laborales y el impacto recíproco en el clima de trabajo pues, según cómo se gesten las decisiones del equipo directivo, los estilos de liderazgo clínico-administrativo, las dinámicas de comunicación interprofesional y la orientación real al servicio,

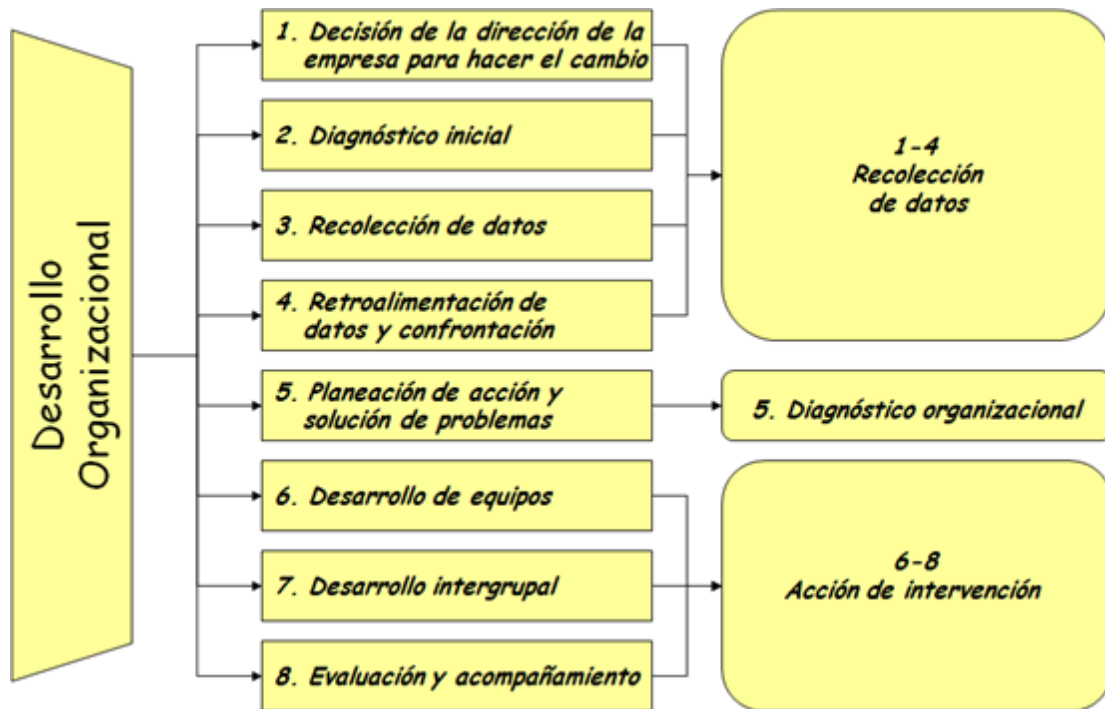
se termina configurando un clima organizacional que favorece o dificulta la innovación. En el ámbito sanitario, esto se traduce en la manera en que se gestionan la escasez, la sobrecarga de trabajo, el trato al paciente y la coordinación entre equipos, aspectos que tienen un impacto directo en la calidad percibida de la atención.

Lo anterior remite a la categoría de desarrollo organizacional, que aporta una perspectiva importante para intervenir de manera planificada sobre la cultura organizacional. Desde los planteamientos clásicos de Beckhard et al. (1973), el desarrollo organizacional se entiende como un esfuerzo deliberado, impulsado desde la cúpula gerencial, para incrementar la efectividad y la "salud" de la organización mediante cambios estructurales y de comportamiento. Trasladándolo al campo de la salud, ello implica diseñar procesos que promuevan el respeto por las personas que trabajan en los centros médico-asistenciales, la construcción de climas de confianza y apoyo mutuo, la disminución de prácticas excesivamente autoritarias, la confrontación abierta de los problemas en lugar de su ocultamiento, y la participación de los distintos actores en las decisiones que afectan su trabajo cotidiano. Los valores que orientan el desarrollo organizacional –respeto, confianza, participación, igualdad relativa de poder y transparencia en el manejo de los conflictos– se articulan de manera directa con la capacidad de un sistema de salud para innovar en contextos adversos.

En efecto, una cultura organizacional que favorece la colaboración y el aprendizaje colectivo tiende a generar equipos más comprometidos, con mayor disposición a ensayar nuevas formas de organizar el trabajo, rediseñar procesos para hacerlos más eficientes o incorporar tecnologías de manera crítica. En cambio, culturas basadas en la desconfianza, la opacidad informativa y el control rígido suelen reproducir resistencias al cambio, aumentar la desmotivación y limitar el impacto de las iniciativas gerenciales, por más sofisticados que sean los modelos formales que se intenten implementar.

Para resumir los principios y procesos del desarrollo organizacional, se presenta la siguiente figura:

**Figura 2. Desarrollo Organizacional**



Fuente: Carreto (s/f)

En síntesis, entender la cultura organizacional como base de la gestión sanitaria permite vincular las prácticas gerenciales con las condiciones reales en las que se producen. Esto resulta especialmente pertinente para la realidad de Venezuela, donde las propuestas de modernización o adopción de estándares internacionales se enfrentan con culturas institucionales atravesadas por años de crisis, improvisación y sobrecarga laboral. Precisamente por ello, cualquier reflexión sobre innovación y evolución del sistema de salud que se sustente en la acción gerencial debe considerar la cultura organizacional no como un telón de fondo, sino como el espacio en el que esas prácticas adquieren sentido, generan impacto o fracasan en su intento transformador.

### **Prácticas gerenciales específicas: gerente y clima organizacional**

Al pasar de la reflexión sobre la cultura organizacional a las prácticas concretas, la figura del gerente en salud se vuelve clave para comprender cómo se actualizan o se vacían de contenido los discursos de innovación y calidad en el sistema de salud. En el caso venezolano, marcado, como se mencionó anteriormente, por la escasez de recursos, el deterioro de la infraestructura y la sobrecarga asistencial, investigaciones recientes han mostrado que la manera en que la alta gerencia asume su rol condiciona directamente la capacidad de los hospitales para responder a la crisis (Pacheco, 2024). No se trata solo de administrar insumos o cumplir normas, sino de decidir qué se prioriza, cómo se comunican esas decisiones y de qué modo se incorporan (o excluyen) las voces del equipo en la definición de estrategias.

En consonancia con la idea de la gerencia como práctica que articula conocimientos técnicos y juicio situado en contextos reales, planteada por Drucker (2014), el/la gerente en salud actúa como un intermediario entre marcos normativos, lineamientos de política pública y realidades cotidianas de los servicios. Las decisiones que adopta frente a las limitaciones materiales, la distribución de cargas de trabajo o la gestión del riesgo clínico pueden reforzar una cultura de simple cumplimiento formal o, por el contrario, abrir espacios para formas más creativas y colaborativas de organizar el cuidado. En estudios fenomenológicos sobre gerencia hospitalaria en Venezuela –como el de Pacheco (2024) y Camacaro (2021)– se observa que, cuando la dirección se limita a reproducir lógicas verticales y centradas en el control, el personal percibe la gestión como distante y poco sensible a las condiciones reales de trabajo, lo que alimenta la desconfianza y la sensación de abandono.

El clima organizacional, en consecuencia, puede entenderse como el resultado inmediato y perceptible de esas prácticas gerenciales. Trabajos sobre calidad de servicio en instituciones públicas de salud han evidenciado que la experiencia de los usuarios y del personal no depende únicamente de la disponibilidad material, sino también de factores como la accesibilidad del equipo directivo, la claridad de las orientaciones de trabajo y el trato que reciben quienes laboran en primera línea (PérezCárdenas, 2008). Cuando las decisiones se comunican de forma unilateral, las críticas se silencian y los errores se castigan más que analizarse, el clima tiende a volverse defensivo: se incrementa la distancia entre la gerencia y el resto del equipo, se reduce la iniciativa y se consolidan prácticas rutinarias poco permeables a la innovación. En pocas palabras, el clima organizacional no es un rasgo fijo, sino un fenómeno altamente sensible a cambios en las formas de liderazgo, en las reglas de interacción y en las condiciones materiales de trabajo.

Por el contrario, allí donde la gerencia procura explicar las restricciones, compartir información de manera transparente y habilitar espacios de escucha –aunque las condiciones materiales sigan siendo adversas–, el clima organizacional tiende a ser percibido como más justo y colaborativo: los equipos muestran mayor disposición a participar en ajustes de procesos, a ensayar nuevas formas de organizar turnos o circuitos de atención y a implicarse en iniciativas de

mejora de la calidad del servicio. En este sentido, el clima no es un elemento accesorio, sino un indicador sensible del impacto cultural de las prácticas gerenciales sobre la vida cotidiana de los servicios de salud.

En síntesis, al focalizar la mirada en el/la gerente y en el clima organizacional, se advierte que el impacto de las prácticas gerenciales en la evolución del sistema de salud no depende únicamente de modelos o herramientas formales, sino de la manera en que se encarnan en decisiones concretas, en estilos de liderazgo y en formas de relación con el personal y los usuarios. Esta perspectiva permite entender la gerencia como una práctica situada que, lejos de ser neutra, configura día a día las posibilidades de innovación o de reproducción de inercias en cada institución.

## Reflexiones finales

Las prácticas gerenciales en salud, lejos de ser un conjunto neutro de técnicas, actúan como un nodo donde confluyen discursos de modernización, condicionantes materiales y estilos concretos de liderazgo. En nuestro país, atravesado por la escasez de recursos, el deterioro de la infraestructura y la sobrecarga asistencial, la manera en que la gerencia asume su rol resulta decisiva porque puede ayudar a comprender por qué, en contextos similares, algunas instituciones logran sostener iniciativas de mejora e innovación mientras otras se limitan a reproducir rutinas mínimas de funcionamiento. Más que aplicar modelos abstractos de gestión, los gerentes se ven interpelados a traducir normas y lineamientos a realidades laborales complejas, con equipos sometidos a altos niveles de exigencia y desgaste.

El análisis de las prácticas gerenciales permite observar cómo los discursos de calidad y excelencia pueden diluirse en una retórica vacía o, por el contrario, adquirir densidad en decisiones cotidianas: qué se prioriza ante la escasez, cómo se comunican los cambios, de qué manera se incorporan –o se excluyen– las voces del personal en la definición de estrategias. El clima organizacional aparece, de esa forma, como un indicador sensible del impacto cultural de la gestión: allí donde predominan lógicas verticales, comunicación unilateral y énfasis en el control tienden a consolidarse climas defensivos marcados por la desconfianza, la baja iniciativa y la resistencia a la innovación. En cambio, cuando la gerencia explica las restricciones, comparte información de forma transparente y abre espacios de escucha, aun en condiciones adversas, el clima suele ser percibido como más justo y colaborativo, lo que favorece la implicación del equipo en procesos de cambio.

En síntesis, las evidencias revisadas muestran que, en el sistema de salud venezolano, el impacto de las prácticas gerenciales no depende exclusivamente de reformas normativas ni de la disponibilidad de instrumentos formales, sino de la manera en que los gerentes encarnan su papel en estilos de liderazgo y formas de relación con el personal y los usuarios. La misma normativa puede conducir a resultados muy distintos según el tipo de gestión que se ejerza y el clima que esta contribuya a generar en cada institución. Reconocer esta centralidad de las prácticas gerenciales invita a desplazar la mirada desde los modelos ideales de organización hacia la vida concreta de los servicios, donde a diario se decide la posibilidad de transformar la crisis en un escenario para la construcción de alternativas más justas y sostenibles de atención en salud.

## Referencias

- Aguilera, Jorge. (2009, octubre 15). *Cultura comunicativa en la organización*. <https://www.gestiopolis.com/cultura-comunicativa-organizacion/>
- Alvarado, Rosa. (2024). Normas ISO en Gestión Sanitaria: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina*, 8(4), 5035-5058. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12727](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12727)
- Benítez, Gustavo; Garcés, Fátima; Lira, Luis; Núñez, Bárbara y Arias, Sineed. (2023). Evolución histórica del Sistema Nacional de Salud venezolano (1909-2023). *Revista Digital de Postgrado*, 12(2), e370. <https://doi.org/10.37910/RDP.2023.12.2.e370>
- Beckhard, Richard; Lopera Gutiérrez, Jaime; Casas, Hernando; Gaos, Angel y Massachusetts Institute of Technology. (1973). *Desarrollo organizacional: estrategias y modelos* (J. Lopera y H. Casas, Trad.). Fondo Educativo Interamericano.
- Betancourt, Benjamín. (2023). *Fundamentos de innovación. Autores y conceptos*. Universidad del Valle. [https://extension.univalle.edu.co/images/2023/emprendedores/CARTILLA\\_FUNDAMENTOS\\_DE\\_INNOVACION--opt.pdf](https://extension.univalle.edu.co/images/2023/emprendedores/CARTILLA_FUNDAMENTOS_DE_INNOVACION--opt.pdf)
- Calvo, Javier. (1990). ¿Conocimiento del clima o la cultura en las organizaciones: qué hacer? En *Jornadas de estudio sobre el centro educativo. Nuevas perspectivas organizativas*, pp. 135-146. <https://idus.us.es/items/1381b58e-4672-407c-87c4-56ae8362bca9>
- Camacaro, Vilma. (2021). Gerentes de salud y su accionar en el desempeño laboral. *Revista Aula virtual*, 2(4), 14-26. <https://aulavirtual.web.ve/revista/ojs/index.php/aulavirtual/article/view/44>
- Carnota, Orlando. (2016). La irrupción de la gerencia en las organizaciones sanitarias del sector público. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 596-627. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n4/596-627>.
- Carrada Bravo, Teodoro. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? *Medigraphic Artemisa*, 40(3), 203-211. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im023e.pdf>
- Carreto, Julio. (s/f). *Hablemos de Management y Marketing*. <https://docenciamanagementymkt.blogspot.com/2008/04/esquema-del-desarrollo-organizacional.html>
- Cuberos, Desireé. (2025). Praxis gerencial en los servicios de salud pública y su impacto en el ejercicio del personal de enfermería. *Revista FACES*, 7(1), 123-144. <https://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/evol7n1/art07.pdf>
- Drucker, Peter. (2014). *La gerencia efectiva. Tareas económicas y decisiones arriesgadas*. (I. Calvo, Trad.). [Trabajo original publicado en 1964]. [https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2024/04/La\\_gerencia\\_efectiva\\_Peter\\_Drucker\\_1714407789.pdf](https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2024/04/La_gerencia_efectiva_Peter_Drucker_1714407789.pdf)
- Gómez Caballero, Rosa. (2021). Innovación en Servicios de Salud usando herramientas de Pensamiento de Diseño. *Kepes*, 18(23), 15-48. <https://doi.org/10.17151/kepes.2021.18.23.2>
- Mantilla-Rivera, Cindy; Muriel-Perea, Yasser y Castro-Silva, Hugo. (2021). Modelo gerencial orientado a la innovación en las MiPymes de Boyacá – Colombia. *Mundo FESC*, 11(S6), <https://doi.org/10.61799/2216-0388.1222>

- Pacheco, Juan. (2024). La alta gerencia hospitalaria en Venezuela: una mirada desde la fenomenología. *Revista del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, (67), 14-26.
- Pérez-Cárdenas, Ada. (2008). Calidad de servicio como estrategia en la administración pública de los servicios de salud en Maracaibo (Venezuela). *Clio América*, 2(3), pp. 123-152. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/cliocamerica/issue/view/46>
- Pérez Lugo, Jorge; Suárez, Pilar; Bentacourt, José y Cote, Giovanna. (2008). Modelos de gestión de la salud en Venezuela en la década de los 90. *Revista de Ciencias Sociales*, 14(2), 346-357. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182008000200010&lng=es&nr=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182008000200010&lng=es&nr=iso)
- Prieto, Ronald; Estrada, Hilda; Palacios, Alexis y Paz, Annherys. (2018). Factores del cambio organizacional. Claves de éxito en la gestión de empresas del sector petrolero. *Revista de Ciencias Sociales*, XXIV(1), pp. 85-100. <https://www.redalyc.org/journal/280/28059578007/html/>
- Ramírez, Catherine; Palacios, Andry y Uriarte, Francesca. (2025). Estrategias de gestión humana para la retención de talento en las empresas: una revisión sistemática de la literatura entre los años 1990 y 2024. *Revista Científica Yachaq*, 8(1). [https://doi.org/10.46363/yachaq.v8i1\\_3](https://doi.org/10.46363/yachaq.v8i1_3)
- Terán, Gustavo; Mora, Edwin; Gutiérrez, Milena; Maldonado, Sonia; Delgado, Wilmar y Fernández, Angie. (2017). Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002017000300016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300016&lng=es&tlng=es).