

00669



Universidad Nacional Autónoma de México

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Examen General de Conocimientos

Caso Práctico

**Planeación Estratégica en la Asociación de Hospitales de Baja
California**

Que para obtener el grado de:

**Maestra en Administración
(Sistemas de Salud)**

Presenta: Brenda Yadira Ramírez Peña

Tutor: M.A.H. Carlos Martínez Gutiérrez

México, D.F.

2005

m. 340665



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: BRENDA YADIRA

RAMIREZ BENA

FECHA: 27-ENERO-2005

FIRMA: 

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Objetivos	1
1.2 Relevancia	1
1.3 Alcances y limitaciones de la investigación	2

2. PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO

2.1 Unidad de análisis	3
2.2 Descripción general del estudio	3
2.3 El problema principal y sus componentes importantes	3
2.4 Situación deseada	4
2.5 Situación actual	6
2.6 Instrumentos de análisis	6
2.7 Método empleado	7
2.8 Justificación del caso	7

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Asociación civil	8
3.2 Planeación estratégica	10
3.2.1 Misión, valores y visión	10
3.2.2 Objetivos organizacionales	11
3.2.3 Análisis FODA	11
3.2.4 Matriz FODA	11
3.2.5 Objetivos estratégicos	12
3.2.6 Objetivos a largo plazo contra objetivos a corto plazo	12
3.2.7 Estrategia y planes estratégicos	13
3.2.8 Estrategia corporativa	13
3.2.9 Estrategia funcional	14

4. MARCO REFERENCIAL DE LA AHBC Y SU ENTRONO

4.1 Situación interna	15
4.1.1 Antecedentes históricos de la AHBC	15
4.1.2 Estructura organizacional	16
4.1.3 Estatutos	17
4.1.4 Recursos	18
4.1.5 Desempeño	18
4.2 Entorno	
4.2.1 Sector Salud en México	19
4.2.2 Aspectos geográficos de Baja California	21
4.2.3 Demografía	21
4.2.4 Salud en Baja California	22

4.2.5 Economía	24
4.2.6 Política	24
4.2.7 Competencia	25
4.2.8 Salud y economía en la frontera	25
5. METODOLOGÍA SEGUIDA PARA SOLUCIONAR EL CASO Y EVALUAR LOS RESULTADOS	
5.1 Tipo de investigación	27
5.2 Universo	28
5.3 Prueba Piloto	28
5.4 Recopilación de datos	28
5.5 Procesamiento y análisis estadístico de los datos	29
6. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
6.1 Análisis descriptivo del cuestionario	30
7. DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO	
7.1 Misión y valores	41
7.2 Visión	42
7.3 Objetivos Organizacionales	42
7.4 Análisis FODA	44
7.5 Matriz FODA	46
7.6 Estrategia Corporativa	47
7.6.1 Objetivo estratégico a largo plazo	47
7.6.2 Plan estratégico de comunicación	47
7.6.3 Plan estratégico de educación continua y asesoría profesional	49
7.6.4 Plan estratégico de relaciones públicas	53
7.6.5 Plan estratégico de promoción	56
7.7 Cronograma	57
8. CONCLUSIONES	
8.1 Conclusión	58
8.2 Sugerencias	61
9. BIBLIOGRAFÍA	63
10. ANEXOS	
10.1 Anexo A	
Tabla 1. características seleccionadas de los establecimientos particulares de salud, 2003	66

10.2 Anexo B	
Estatutos de la Asociación de Hospitales de Baja California	68
10.3 Anexo C	
Cuestionario	88
10.4 Anexo D	
Gráfica 1. Servicios que les gustaría recibir por parte de la Asociación	93
Gráfica 2. Organización interna	94
Gráfica 3. Áreas de interés de los asociados	95

1. INTRODUCCIÓN

La decisión de la elaboración y desarrollo del presente caso práctico nos va a permitir aplicar el conocimiento teórico adquirido mediante el uso de herramientas de la administración moderna.

Se utilizarán varias herramientas de análisis para lograr una planeación estratégica de la Asociación de Hospitales de Baja California con el fin de cumplir sus objetivos y una estrategia general que permita realizarlos de una manera eficiente.

1.1 Objetivos

- Identificar las causas del problema mediante un diagnóstico de necesidades a los miembros de la Asociación de Hospitales de Baja California y hacer uso de las herramientas de planeación estratégica para desarrollar programas eficientes para su operación, que respondan a las necesidades detectadas y al cumplimiento de sus objetivos.
- Proponer a los asociados que asistan y participen en las sesiones mensuales para tener un mayor acercamiento e intercambio de conocimientos y experiencias entre sus miembros que contribuyan a lograr los objetivos de la Asociación.

1.2 Relevancia

El presente caso será de gran utilidad para la AHBC y sus miembros afiliados, ya que sentará las bases para que dicha Asociación los ayude y al mismo tiempo aporte un beneficio al sistema privado de salud en Baja California.

El entorno del sector salud se encuentra en cambio constante, lo cual afecta las decisiones que se toman en las organizaciones de salud. La importancia del sistema de salud en la frontera, donde la gente está en constante movimiento entre los dos países, nos motiva a analizar este sector. Es importante que los hospitales privados de la región, pertenecientes a la Asociación, utilicen información actualizada para implementar decisiones inteligentes en sus hospitales que los ayuden a lidiar con el dinamismo del entorno.

Haciendo uso de las herramientas de la planeación estratégica, se pretende construir una 'defensa' contra el ambiente turbulento y la incertidumbre que rodea a la AHBC y al sector salud del estado en general.

Para lograr un cambio efectivo es necesario conocer el rumbo por el que van actualmente para trabajar con objetivos específicos que ayuden a todos de la mejor manera posible.

1.3 Alcances y limitaciones de la Investigación

Alcances

Esta investigación se realizó a la Asociación de Hospitales de Baja California, y sentará una base para la toma de decisiones de la Asociación, que ayude a sus miembros a lograr sus objetivos comunes.

Limitaciones

La falta de información disponible y la manera tradicional de desempeñar las actividades dentro de la asociación, dificultan el análisis de su situación y podrían impedir la implementación de las sugerencias aquí descritas.

2. PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO

2.1 Unidad de análisis

Asociación de Hospitales de Baja California

Conformada por:

- 87 organizaciones entre ellas: hospitales, sanatorios, clínicas de maternidad, clínicas particulares e instituciones afines dedicadas al cuidado de la salud en el estado de Baja California.

2.2 Descripción general del estudio

El estudio consiste en llevar a cabo una investigación para determinar que necesidades tienen los miembros de la Asociación de Hospitales de Baja California. En base a sus expectativas y la situación actual que impera, desarrollamos una planeación estratégica para proponer las mejores estrategias que contribuyan a su participación en la Asociación y que conlleve a que logren sus objetivos establecidos.

Para estudiar la situación actual y determinar las necesidades de los miembros de la Asociación, se aplicó un cuestionario a la población de estudio. Una vez obtenida la información, fue necesario ordenarla, clasificarla y sacar algunas conclusiones. Se utilizó un software especializado para analizar efectivamente los resultados y obtener las conclusiones del estudio.

Cuando determinamos las necesidades de los asociados, se procedió a desarrollar un análisis detallado, utilizando la información adquirida como punto de partida para llevar a cabo el proceso de Planeación Estratégica y se procedió a establecer estrategias que nos ayudarán a satisfacer las necesidades de los asociados eficazmente.

2.3 El problema principal y sus componentes importantes

En base a una plática con la Mesa Directiva de la Asociación de Hospitales de Baja California, se determinó que el principal problema que se presenta en la Asociación es:

“La débil asistencia y participación de los miembros a las sesiones mensuales.”

Sin embargo, parece ser que este es sólo un síntoma de un problema más profundo que pretendemos identificar y resolver desde la raíz.

Se ha observado, que en promedio asisten alrededor de 15 asociados; incluso hay ocasiones en que solo se presentan 6 a cada sesión. Además, casi siempre asisten los mismos y la asistencia aumenta, por lo general, cuando se invita a alguna persona que representa alguna dependencia del sector salud, o se expone un tema de interés general. Sin embargo, generalmente los asociados acuden tarde o al término de la sesión, lo cual nos da a pensar que no hay interés ni motivación de parte de los socios hacia las actividades que realiza su Asociación.

La Asociación también ha tenido problemas que surgen por falta de conocimientos sobre temas específicos que le han traído una serie de problemas legales por diversas situaciones, como adquirir y mantener activos que no les han otorgado un notorio beneficio y, por el contrario, les ha perjudicado ya que pagan altas cantidades en multas y en abogados para resolver sus problemas. Como ejemplo, esta la compra de un camión para recolección de residuos biológico-infecciosos que no cumplió con los requisitos establecidos. Afortunadamente, todos estos problemas han sido resueltos, pero implicaron fuertes gastos que pudieron evitarse si tuvieran un plan previamente establecido de acuerdo a sus objetivos.

El presente estudio describirá el entorno de la Asociación de Hospitales de Baja California y de los hospitales privados de la región en general. Con éste, se pretende que la Asociación logre aprovechar las fortalezas que tienen, minimizar sus debilidades para aprender a trabajar ante las amenazas y oportunidades imperantes en el medio.

2.4 Situación deseada

La Asociación de Hospitales de Baja California necesita conocer su entorno para poder tomar decisiones que contribuyan a:

1. Satisfacer las necesidades de los asociados.

Todas las clínicas médicas a las que representa la Asociación, deben cumplir con la normatividad y las obligaciones determinadas por el sector salud estatal y federal. Deben contar con sus permisos y licencias correspondientes, así como seguir ciertos protocolos al realizar su trabajo. Para las organizaciones pequeñas, esto ha significado una serie de problemas que en ocasiones no pueden resolver ya que se enfrentan con trabas burocráticas y/o institucionales. Además de los requerimientos legales, que muchas veces se desconocen, también existen problemas de tipo administrativo dentro de los hospitales. Por eso surge la gran necesidad de que la Asociación mantenga a sus miembros bien informados. El sector

privado se encuentra en un contexto de múltiples necesidades difíciles de satisfacer con la "administración empírica" que generalmente se lleva en la práctica, a la cual solo se buscan soluciones de asuntos urgentes y no necesariamente a los realmente importantes. Por esto es importante la Asociación apoye de alguna manera a los socios.

2. Implementar estrategias que les permitan su mejora continua.

La excelencia de la Asociación, ha de alcanzarse mediante un proceso de mejora continua. Mejora que deberá aplicarse en todas sus actividades, utilizar las capacidades que se tienen, la eficiencia de sus servicios, las relaciones entre los miembros de la Asociación y con la sociedad. Es decir todo lo que haga una mejora de la calidad de los servicios que se prestan. Esto equivale a la satisfacción en el servicio de los asociados y de sus consumidores finales, es decir sus pacientes.

Es conveniente pensar en mejorar todo, alcanzar mejores resultados, y mantenerlo como un hábito. Sin una mejora continua no se puede garantizar un nivel de calidad, ni tomar decisiones acertadas ni cumplir los objetivos de la Asociación, por ello se pretende recomendar estrategias que les permitan su desarrollo y mantener la credibilidad en sus asociados para que asistan regularmente a las sesiones que se lleven a cabo.

3. Conservar y promover la unificación de la Asociación, haciendo de ella una asociación fuerte.

Se desea poder para abogar ante autoridades por cualquier aspecto que pudiera afectar la labor de algún asociado y poder ser participe de las decisiones que se tomen en el sector al que pertenecen.

4. Contribuir efectivamente a mejorar la calidad en la prestación de los servicios del sector hospitalario privado de la región.

La importancia de contribuir a la prestación de servicios de salud es un beneficio social, y por medio de hospitales privados puede ofrecerse mejor acceso a la población a recibir atención médica de calidad.

De acuerdo a nuestro análisis del entorno, podemos afirmar que el crecimiento acelerado de la población en esta entidad repercute notablemente en la salud del individuo, y generalmente en enfermedades que pueden ser atendidas tempranamente en el primer nivel de atención. El sector privado tiene la capacidad de hacer frente a este problema contribuyendo efectivamente con la salud de la población de Baja California.

2.5 Situación actual

1. Es una asociación con débil participación de sus miembros.

En base a la encuesta realizada y a la plática con miembros de la mesa directiva, no existe una participación total de los asociados a las sesiones ordinarias, esto crea una preocupación ya que no se sabe en realidad cual es el motivo a esta situación que en determinado momento podría tener efectos negativos para todos sus miembros.

2. No se muestra interés por parte de los asociados.

A pesar de no participar, el interés de ellos surge cuando han sido requeridos por alguna autoridad sanitaria, lo que nos hace pensar que utilizan a la asociación como un intermediario ante las autoridades y su hospital o no están teniendo la información necesaria para hacerse partícipes en los servicios que brinda la Asociación.

3. No se cuentan con planes definidos que estén beneficiando a los asociados.

El ambiente cambiante demanda a los hospitales estar actualizados en cuanto a normatividades, legislaciones, y aspectos administrativos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica, por lo que se pretende orientar nuestros esfuerzos a desarrollar estrategias para llevar a cabo dichos planes.

Se obtendrá un diagnóstico de necesidades de los socios, generando las bases para iniciar un estudio de Planeación Estratégica que nos muestre el entorno hospitalario y de salud en la región para proponer soluciones a la AHBC.

2.6 Instrumentos de análisis

- Cuestionario a miembros de la AHBC
- Respuestas a obtenidas
- Análisis estadístico de las respuestas
- Análisis descriptivo
- Análisis FODA
- Matriz FODA

2.7 Método empleado

El estudio de caso se realizó utilizando la siguiente metodología:

- Planteamiento del problema;
- Marco conceptual;
- Marco referencial;
- El diagnóstico como instrumento de análisis;
- Análisis de los datos;
- Definición de misión y valores;
- Visión;
- Revisión de objetivos;
- Análisis FODA como instrumento de análisis;
- Desarrollo de la Estrategia.

2.8 Justificación del caso

La Planeación Estratégica es una herramienta efectiva para visualizar el entorno de cualquier sector industrial. Por ello se pretende utilizarla para identificar el ambiente que rodea a la Asociación y proponer estrategias acordes con el cambio que vivimos.

El sector salud es muy demandado, lo que ocasiona el crecimiento y desarrollo de servicios de salud que cumplan efectivamente con la normatividad que les rige. Se requiere contar con centros hospitalarios que brinden servicio de calidad a sus usuarios.

Es necesario realizar este estudio para contar con un diagnóstico que permita sustentar las bases del desarrollo estratégico en base al entorno.

Los resultados, el análisis de los mismos y las sugerencias de este estudio, se tomarán como base para proponer estrategias que contribuirán a la satisfacción de necesidades de los asociados, quienes son propietarios de centros hospitalarios del sector privado.

Por todo lo mencionado anteriormente, podemos afirmar que esta investigación aportará datos útiles para la Asociación, lo cual tendrá un efecto positivo para sus miembros y la sociedad en general ya que ayudará a mejorar la prestación de servicios de la salud.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Asociación Civil

Existen grupos con intereses comunes que suelen reunirse y formar asociaciones civiles que son integradas para mejorar las condiciones de su giro o actividad e influir en decisiones que a todos conciernen, sin el fin de obtener ingresos. Estos grupos generan mayores posibilidades de actuar contra los problemas o situaciones que en las cuales se vean afectados.

En el aspecto jurídico, estos grupos se rigen por el Código Civil de la localidad, que a su vez se apoya en el Código Civil de la Federación.¹

Ambos estipulan que cualquier asociación debe constar de varios individuos que se reúnen de manera no transitoria, para realizar un fin común que no este prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico. Además el contrato por el que se constituye, debe constar por escrito. También tiene el derecho de admitir y excluir asociados y se debe regir por estatutos, que deben ser inscritos en el registro público para que produzcan efectos sobre terceros.

El poder supremo de las asociaciones es la Asamblea General, que debe tener un director o directores que tengan facultades concedidas en sus estatutos y por la misma asamblea general con sujeción a estos documentos.

En los estatutos se fijará la fecha en que deba reunirse la Asociación, si el director lo desea o lo cree conveniente, podrá citar a asamblea cuando sea requerida por lo menos por el cinco por ciento de los asociados, o en su lugar lo hará el juez de lo civil a petición de ellos.

La asamblea es la encargada de resolver:

- Sobre la admisión y exclusión de los asociados;
- Sobre la disolución anticipada de la asociación o sobre su prorrogación por más tiempo del fijado en los estatutos;
- Sobre el nombramiento de director o directores cuando no hayan sido nombrados en la escritura constitutiva;
- Sobre la revocación de los nombramientos hechos;
- Sobre los demás asuntos que encomienden los estatutos.

¹ Leyes y códigos de México "Código Civil para el Distrito Federal" Título décimo primero, de las asociaciones y las sociedades Art. 2870 (Art. 2870-2887) Editorial Porrúa, México 2003 Pág. (434-436) 621pp.

Las asambleas generales solo se tendrán que ocupar de los asuntos contenidos en la orden del día. Las decisiones son tomadas por mayoría de votos de los miembros presentes, quienes tendrán derecho a un voto en las asambleas generales, y no podrán perseguir ningún interés personal en las votaciones de la asociación.

Si un miembro de la asociación desea separarse de ella tendrá que notificar con dos meses de anticipación; y solo podrán ser excluidos de la asociación por causas que señalen los estatutos. Si un socio se separa voluntariamente o es excluido, perderá todo el derecho al haber social.

Los socios tienen derecho de vigilar que las cuotas se destinen al fin que propone la asociación a examinar los libros de contabilidad y demás papeles de la asociación. Además el carácter de socio es intransferible.

Las asociaciones, además de las causas previstas en los estatutos se extinguen:

- Por consentimiento de la asamblea general;
- Por haber concluido el término fijado para su duración o por haber conseguido totalmente el objeto de su fundación;
- Por haberse vuelto incapaces de realizar el fin para que fueran fundadas;
- Por resolución dilatada por autoridad competente.

En caso de disolución, los bienes de la asociación se aplicarán conforme a lo que determinen los estatutos, y a falta de disposición de estos, según lo determine la asamblea general, y sólo se regresará a cada socio la parte de su aportación.

3.2 Planeación Estratégica

El concepto "estrategia" se introduce en el campo la teoría de la dirección en Estados Unidos de América en el año 1962 por Igor Ansoff (1965), "Estrategias Corporativas".

La planeación estratégica, constituye un sistema gerencial que tiene mayor énfasis en que ¿qué lograr? Por medio de los objetivos y ¿qué hacer? Con una buena estrategia, busca concentrarse en objetivos factibles de lograr y en el negocio o área de acuerdo con su entorno.

El desarrollo de una visión y una misión estratégicas, el establecimiento de objetivos y la decisión acerca de una estrategia son tareas básicas para determinar la dirección. Delinean el rumbo de la organización, sus objetivos de desempeño a corto y largo plazo, así como las medidas competitivas y los enfoques internos de la acción que se utilizarán para lograr los propósitos. Juntos constituyen un plan estratégico para enfrentar las condiciones de competitividad y de la industria, las acciones previstas de los protagonistas clave de la industria, así como los retos y temas que se erigen como un obstáculo al éxito de la compañía.^{2,3} Lo anterior, nos da la pauta para la solución del presente estudio de caso.

3.2.1 Misión, Valores y Visión

La declaración de misión determina la evolución de los perfiles futuros de la organización en objetivos específicos de actuación acerca de "quienes somos, qué hacemos y hacia dónde nos dirigimos" En realidad, expone las intenciones que tiene la organización de delimitar una posición empresarial determinada.⁴ Una misión vital debe identificar claramente la identidad de la asociación, involucrarse en reflexiones frecuentes y orientarse a obtener resultados.

Cabe mencionar que la estructuración de la visión y la misión se propuso sobre la base de los objetivos ya establecidos en los estatutos, las discusiones abordadas con los directivos, y el análisis de la encuesta realizada; para complementarla se involucraron valores que son los medios éticos para conseguir nuestra finalidad, conduciendo a que se transformen en una costumbre que den la pauta del comportamiento con los demás.

Para definir nuestra visión fue necesario utilizar como base el enunciado de misión, para decidir el curso a largo plazo y elegir hacia donde vamos. Ya que

² Gordon Shaw, Robert Brown, Philip Bromiley, "Strategic Stories: rewriting Business Planning", Harvard Business review 76, num 3, mayo-junio de 1998, pp 54-50.

³ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J "Administración Estratégica" Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana,S.A de C.V., 2004 Pág. 18

⁴ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J "Administración Estratégica" Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana,S.A de C.V., 2004 Pág. 4

“una visión estratégica bien articulada crea entusiasmo respecto al curso que ha trazado la administración y compromete a los miembros de la organización”.⁵

3.2.2 Objetivos Organizacionales

Los objetivos sirven como patrones para seguir la trayectoria del rendimiento y el avance de una organización; Constituyen la parte que con mayor frecuencia se escribe y se hace circular entre los directivos y empleados; son un compromiso directivo para lograr metas de resultado específicas en cierto tiempo.⁶

Para efectos del presente caso, y a fin de cumplir con las expectativas reales de la asociación, se procedió a evaluar, y utilizar, los objetivos existentes ya que estos establecen que se quiere lograr, son motivadores a los involucrados y responden con las expectativas encontradas en la encuesta, son fáciles de alcanzar, contienen palabras sencillas y comprensibles.

3.2.3 Análisis FODA

El efecto FODA significa; fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, sirve para definir la estrategia, es decir definir el rumbo que deben tomar las actividades de la Asociación. Establece límites y posibilidades a la acción del plan; Las amenazas pueden afectarlo negativamente, mientras que las oportunidades son posibilidades favorables. En lo que respecta a la organización, existen debilidades y fortalezas que verifican el alcance de la capacidad que se tiene.

Las debilidades son aspectos institucionales y operativos en los que se ubica en situaciones desfavorables para el ambiente, y las fortalezas son ventajas comparativas que se tienen para enfrentar las demandas del ambiente.

El análisis FODA contribuyó para interpretar y plasmar los resultados obtenidos.

3.2.4 Matriz FODA

Se utilizó como herramienta de análisis a la matriz FODA, que es una forma simple de establecer un diagnóstico de la situación total, utilizando los cuatro factores fundamentales intervinientes. Estos factores se clasifican como factores externos e internos. El objetivo de esta matriz es la adecuación de los factores internos a las condiciones externas.

⁵ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J *“Administración Estratégica”* Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana, S.A de C.V., 2004 Pág. 42

⁶ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J *“Administración Estratégica”* Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana, S.A de C.V., 2004 Pág. 7,30

Esto se logra mediante:

- 1) Conocer las amenazas que acechan nuestra actividad. Reconocer nuestras debilidades, buscando su minimización frente a las acechanzas externas.
- 2) Descubrir las oportunidades que el contexto nos ofrece. Maximizar nuestras fortalezas para aprovecharlas.
- 3) Buscar un contexto tal que permita transformar las amenazas en las oportunidades y las debilidades en fortalezas.⁷

3.2.5 Objetivos Estratégicos⁸

Los objetivos estratégicos se requieren para proporcionar una dirección consistente que fortalezca la posición empresarial general de una compañía. Los objetivos estratégicos tienden a centrarse en el competidor y, con frecuencia, tratan de desbancar al competidor que es considerado el mejor en una categoría particular.

3.2.6 Objetivos a largo plazo contra objetivos a corto plazo⁹

Los objetivos a largo plazo tienen dos propósitos. Primero, establecer metas de resultados para cinco años o más, presenta el problema de saber qué acciones emprender ahora para lograr después el resultado planeado a largo plazo. Tener objetivos explícitos a largo plazo impulsa a los directivos a ponderar el impacto que tendrán las acciones de hoy en la rentabilidad a largo plazo.

Los objetivos a corto plazo definen los resultados que se lograrán inmediatamente y a corto plazo. Indican la velocidad con la cual la dirección quiere que avance la organización y también el nivel de resultado que se quiere lograr en los próximos dos o tres períodos; sirven como escalones para alcanzar el objetivo final.

⁷ <http://www.geocities.com/optimizarrecursos/procesos.htm#foda> Noviembre/2004

⁸ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J "Administración Estratégica" Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana,S.A de C.V., 2004 Pág. 33

⁹ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J "Administración Estratégica" Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana,S.A de C.V., 2004 Pág. 33

3.2.7 Estrategia y planes estratégicos¹⁰

Las tres tareas consistentes en definir el negocio, establecer objetivos y formular una estrategia se relacionan con la definición de la dirección que ha de tomar la empresa. Los tres aspectos especifican conjuntamente hacia donde se orienta la organización y cómo planea la dirección lograr los resultados esperados; y constituyen, en conjunto, un *plan estratégico*.

Los objetivos son los "fines" y la *estrategia* es el "medio" para alcanzarlos. En realidad, la estrategia es una herramienta gerencial directiva para lograr los objetivos estratégicos.

La estrategia es el patrón de los movimientos de la organización y de los enfoques de la dirección que se usan para lograr los objetivos organizativos y para luchar por la misión de la organización.

Las estrategias representan las respuestas de la administración de cómo alcanzar los objetivos y cómo perseguir la misión y la visión estratégica de negocio de la organización; nos ayudan a alcanzar los objetivos de desempeño, cómo ser competitivos, cómo reforzar la posición de la Asociación, y como conseguir que la visión de ella sea una realidad, indicándonos que es lo que hay que realizar y cuando se debe de hacer.

Se planteará una estrategia para la Asociación y para ciertas áreas funcionales. Es de importancia mencionar que toda estrategia evoluciona a lo largo del tiempo por lo que se considera cierta flexibilidad y adecuaciones al cambio.

3.2.8 Estrategia Corporativa¹¹

La estrategia corporativa es el plan general de actuación directiva para una compañía. La estrategia corporativa abarca toda la compañía, se crea en los más altos niveles de dirección.

Para una compañía independiente de un solo negocio, las estrategias corporativas y de negocio son la misma puesto que sólo existe un negocio para el cual se creará una estrategia; la diferencia entre la estrategia corporativa y la de negocio es importante sólo cuando la compañía tiene en mente la diversificación.

La estrategia Corporativa se extiende a toda la Asociación y se establecen estrategias funcionales en los planes estratégicos establecidos.

¹⁰ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J *"Administración Estratégica"* Décimo tercera edición, Mexico DF, Mc Graw Hill Interamericana,S.A de C.V., 2004

¹¹ Thomson Arthur A, Strickland III. A.J *"Administración Estratégica"* Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana,S.A de C.V., 2004 Pág. 38-41

3.2.9 Estrategia Funcional ¹²

La estrategia funcional se refiere a un grupo de iniciativas estratégicas que toman parte de un negocio. Una compañía necesita una estrategia funcional para cada actividad funcional importante: una estrategia de investigación y desarrollo, una estrategia de producción, una estrategia de mercadotecnia, una estrategia de servicio al cliente, etc. Las estrategias funcionales añaden detalles a la estrategia de negocio y determinan cómo se dirigirán las actividades funcionales.

El papel principal de una estrategia funcional es apoyar la estrategia general de la compañía y su enfoque competitivo. Otro papel que tiene es el de crear un mapa de rutas gerencial para lograr los objetivos de resultado del área funcional.

Las estrategias funcionales coordinadas y apoyadas mutuamente entre sí son esenciales para que la estrategia general de la empresa tenga un impacto máximo. En pocas palabras, deben trabajar conjuntamente y no tener objetivos contrarios.

3.2.10 Metas ¹³

Las metas establecen qué es lo que se va a lograr y cuándo serán alcanzados los resultados, pero no establecen *cómo* serán logrados.

3.2.11 Tácticas ¹⁴

“Las tácticas son lineamientos de corta duración, son ajustables y asumen la acción y la interacción que las fuerzas contrarias usan para lograr metas específicas después de su contacto inicial.” Son aspectos críticos para alcanzar el éxito.

¹² Thomson Arthur A, Strickland III. A.J. *Administración Estratégica* Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana, S.A de C.V., 2004 pág. 43

¹³ Mintzberg Henry; Quinn James Brian, *El Proceso Estratégico* Segunda edición, México, Prentice Hall, 1999, Pág. 5

¹⁴ Mintzberg Henry; Quinn James Brian, *El Proceso Estratégico* Segunda edición, México, Prentice Hall, 1999, Pág. 6

4. MARCO REFERENCIAL DE LA AHBC Y DE SU ENTORNO

4.1 Situación interna

Actualmente, la Asociación agrupa a 87 organizaciones privadas dedicadas a la prestación de servicios de salud en Baja California. Su sede se encuentra en la ciudad de Tijuana, lugar donde se realizan las sesiones mensuales y donde se encuentra la Mesa Directiva quien sostiene que la finalidad de la Asociación es:

"... Fortalecer, y mejorar la calidad en la prestación de los servicios del sector hospitalario, así como defender y representar los intereses de sus asociados. Por ejemplo, si se da un cambio en la legislación que llegase a afectar los intereses de los miembros asociados, la Asociación proporciona asesoría y actúa como intermediario entre los representantes de la autoridad de salud y las clínicas."

4.1.1 Antecedentes históricos de la Asociación de Hospitales de Baja California

Antes de ser asociación de hospitales de Baja California, tuvo que pasar por una serie de cambios en su razón social, desde su fundación el 26 de marzo de 1984, como asociación de hospitales, sanatorios, maternidades y Clínicas particulares de Tijuana, AC.

La idea de formar dicha asociación fue debido a que los hospitales no contaban con apoyo alguno de ninguna dependencia, por lo tanto estaban obligados a pertenecer a la cámara nacional de comercio, esta no se estaba interesada en defender los intereses de los hospitales y por esa razón deciden formar la asociación.

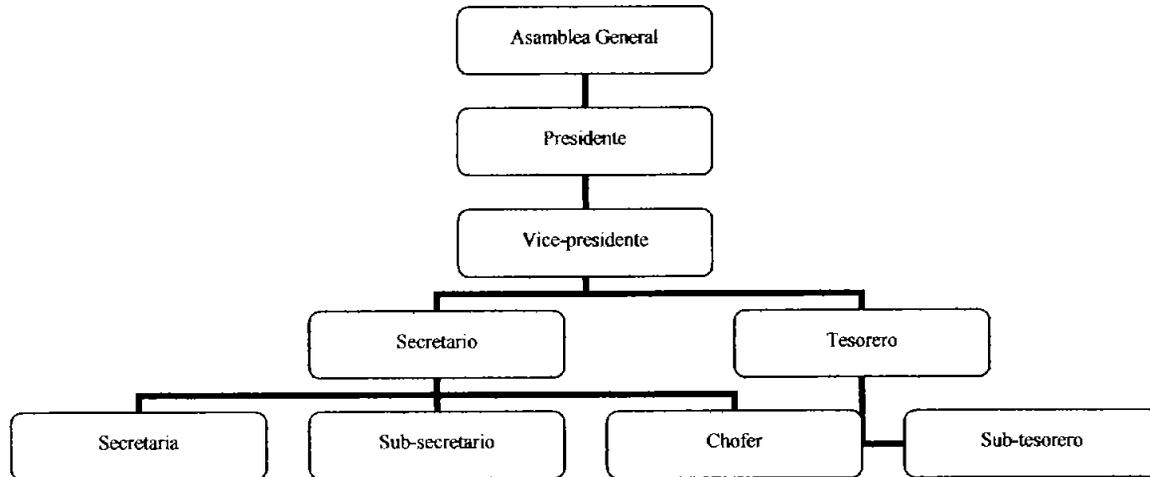
Posteriormente, llega un representante de la Cámara Nacional de Hospitales, con un escrito de la ciudad de México, este decía que era obligación de los hospitales ingresar a la Cámara, de lo contrario serían multados los hospitales que no lo hicieran, pero en Tijuana ya existía una asociación, el representante, Dr. Cárdenas habló por los asociados, se comprende la situación y surge un acuerdo.

Fue entonces en 1988, cuando surge la Cámara Nacional de Hospitales en Tijuana Baja California, bajo la presidencia del Dr. José Manuel Balcazar I.

En 1991 cambio la directiva; el Dr. Silvestre Fragoso ocupa la presidencia, durante ese periodo se inauguro la oficina de la Cámara Nacional de Hospitales en Tijuana, ubicada en Blvd. Sánchez Taboada, Zona Río.

En 1992 funge como presidente el Dr. Alfonso Díaz de León Almada y en ese periodo por decreto del diario oficial de la federación, las cámaras Nacional de hospitales desaparecen; es cuando cambia a “Asociación de Hospitales de Baja California”.

4.1.2 Estructura Organizacional



Fuente: Elaboración propia

Asamblea general

La asamblea general es el poder supremo y sus acuerdos a todos sus asociados y ausentes.

Mesa Directiva 2003-2005

- Presidente

Quien tiene las atribuciones y deberes que señala el artículo 52 de los Estatutos de la asociación (Anexo B)

- Vicepresidente

Es la persona que suple al presidente en sus faltas temporales, así como cooperar estrechamente con el presidente en todas las actividades de la Asociación.

- Secretario

Sus funciones se encuentran en el artículo 54 de los estatutos de la Asociación.
(Anexo C)

- Sub-secretario

Suple al secretario en sus faltas temporales, así como cooperar con el secretario en todas las actividades de la Asociación.

- Secretaria de la Asociación

Coopera con el secretario y sub-secretario en todas sus actividades.

- Chofer

Intermediario entre la mesa directiva y asociados; se encarga de hacer llegar documentos de trámites y cobro de cuotas.

- Tesorero

Se encarga de mantener informados a los asociados sobre el estado de cuenta trimestral, en el que se hace constar la existencia de los fondos y los gastos realizados.

- Sub-tesorero

Suple al tesorero y coopera con él en todas sus actividades.

4.1.3 Estatutos

Los estatutos están divididos en cuatro capítulos¹⁵:

En ellos se encuentran definidas las funciones de la asociación; la mesa directiva y sus asociados.

Capítulo I

Lo constituyen 6 artículos referentes a la denominación, domicilio, duración, objeto, nacionalidad y emblema.

Capítulo II

Incluye 2 artículos (7 y 8) se refieren al patrimonio de la sociedad.

¹⁵ (Anexo B) Estatutos de la Asociación de hospitales de Baja California

Capitulo III

Respecto a los asociados:

Sección I. Consta de cinco artículos (9 al 13) referente a las clases de asociados;

Sección II. Integra dos artículos (14 y 15) de los requisitos de admisión;

Sección III. Derechos y deberes de los asociados, artículos (16 al 18);

Sección IV. Formada por tres artículos (19 al 21) referentes a la separación y exclusión de los asociados;

Capitulo IV

Solo incluye un artículo (22) referente a los órganos de la asociación dividido en dos secciones;

Sección I. De las asambleas generales; que consta de 17 artículos (23 al 39)

Sección II. Consta de 24 (40 al 64) artículos concernientes a la mesa directiva y de la liquidación y disolución de la asociación.

4.1.4 Recursos

Las asociaciones civiles tienen generalmente serias dificultades para realizar sus actividades por falta de recursos humanos y/o económicos. No nos fue posible obtener información financiera para efectos del desarrollo del caso, pero se nos comento que muchos de sus gastos fueron hechos en pagos a abogados por la solución a problemas legales por sus activos entre los que se encuentran una casa habitación y una camioneta que se utiliza para trámites y asuntos de la asociación y asociados. Sus gastos principales son pagos de sueldos del la secretaria y el chofer, pagos al IMSS, pagos de impuestos, gasolina y servicios.

4.1.5 Desempeño

La Asociación ha venido desempeñando sus funciones de una manera desorganizada, la cuál no tiene ningún plan definido para el futuro de la misma. Se tienen ideas que no se llevan a cabo, el personal que conforma la mesa directiva no tiene el tiempo para su efectiva administración por lo cuál no se tienen planes que alienten a sus asociados a asistir y recibir un apoyo benéfico de parte de la asociación, por lo tanto cada vez son menos los asociados interesados en ella.

Actualmente no cuentan con ningún tipo de material de apoyo para cualquier exposición que se presente, esto las hace deficientes y se transforma en una debilidad interna que podremos atacar.

El Artículo 41 los estatutos de la asociación (Anexo C) estipula que el presidente tiene la facultad de nombrar comisiones, estas comisiones son las siguientes:

- A) Comisión de estudios científicos;
- B) Comisión de eventos culturales y sociales;

- C) Comisión de prensa y propaganda;
- D) Comisión de admisión y honor y justicia.

A la fecha en las sesiones ordinarias o extraordinarias no se ha recibido ninguna información del desempeño o resultados obtenidos referente a estas comisiones.

Se tiene una página web, pero no se tiene en línea, tampoco está actualizada, fue utilizada en algún tiempo y empezó a tener buenos resultados, pero no se le dio seguimiento al proyecto y fracasó.

El orden del día de las sesiones se ha venido enviando por correo electrónico, así como algunos avisos de importancia, por lo que han expresado ser el medio de comunicación más eficiente con el que cuentan.

4.2 Entorno

Corresponde ahora el análisis del ambiente externo; para ello partiremos de lo general a lo particular describiendo el ámbito nacional y enseguida lo referente al estado, por su cercanía a la frontera nos detenemos un poco en el sistema de salud norteamericano para conocer con precisión el medio ambiente en el que se desenvuelve la Asociación y sus asociados.

4.2.1 Sector Salud en México

Los asociados por el giro al que pertenecen, están obligados a cumplir con normatividades que se establezcan, por ello se considera importante recordar como se conforma el sector salud en nuestro país, quien es y cuáles son algunas de las funciones de la máxima autoridad reguladora de los centros hospitalarios.

El Sistema Nacional de salud¹⁶ está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, a nivel federal y local, y personas físicas o morales de los sectores sociales y privado, que presten servicios de salud, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Su coordinación esta a cargo de la Secretaria de Salud, siendo la encargada de conducir a la política nacional en materia de salud, además de coordinar los programas de las dependencias y entidades de la administración pública federal, teniendo todas las atribuciones para que se logren los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

¹⁶ Agenda de Salud "*Ley general de Salud*"_Título Segundo Sistema Nacional de Salud, Art. 9no. México; Ediciones Fiscales Isef, SA, 2004,67 pp

Los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de salud.

Los servicios de salud se clasifican en:

- Servicios públicos a la población en general;
- Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de Seguridad Social;
- Servicios sociales y privados;
- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Los servicios que ofrecen los socios de la AHBC corresponden al sector privado, ya que son personas físicas o morales sujetas a ordenamientos legales, civiles y mercantiles, y pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Por lo tanto corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimiento de servicios de salud, así como fijar las Normas Oficiales Mexicanas a las que deban sujetarse.

En 1997 se incorporaron algunas modificaciones a las reformas de la Ley general de Salud que efectivamente afectaron a los Asociados, como la introducción de la nueva clasificación de los medicamentos que les permite desarrollar el uso de medicamentos genéricos en el mercado privado. En 2001 se creó la Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios, (COFEPRIS) quien entre sus funciones regula y controla los servicios de salud. Se pusieron además en vigor las reglas para la operación de las organizaciones de seguros especializados (ISES) como entidades administradoras de medicina prepagada, que podría afectar a los asociados con la utilización de sus unidades hospitalarias.

El PNS 2001-2006 brinda una visión para el 2025, anticipando que todo Mexicano va a poder contar con un seguro de salud, independiente de su capacidad de pago que garantizará acceso a los servicios bajo un modelo integrado de atención, y ofrecerá un trato que contribuirá a mejorar las condiciones y la calidad de vida de los Mexicanos.

Ante esta situación, los hospitales privados deben de prepararse ya que no hay certeza sobre las transformaciones que ocurran en el corto o largo plazo, puesto que estos cambios de alguna manera apuntan a modificar la gestión de los servicios, ya sea privatizando o haciendo uso de las instalaciones del sector privado; ante ello se debe estar listo para contar con unidades médicas con atención de calidad para enfrentar cualquier cambio en el sistema, ya que estas acciones repercutirían de una u otra manera en el sector privado.

Con bases establecidas, respecto al Sistema Nacional de Salud, se considera importante conocer el entorno del sector salud del Estado de Baja California, para ir delimitando el estudio adecuadamente.

4. 2. 2 Aspectos geográficos de Baja California

El Estado, está conformado por 5 municipios: Mexicali que es la capital del estado, Tijuana, Ensenada, Tecate y Rosarito.

Baja California colinda al norte con Estados Unidos de América, al este con el Golfo de California y el estado de Sonora, y al sur con Baja California Sur, al oeste con el Océano Pacífico.

En lo que respecta al clima, generalmente es muy seco y cálido, la lluvia es escasa en la mayoría de la península. Estas características generan un ambiente susceptible a contraer diversos tipos de enfermedades que afectan a la población.

4. 2. 3 Demografía¹⁷

En 1970, Baja California contaba con una población que rebasaba los 870,000 habitantes y crecía anualmente a una tasa de 5.5 puntos porcentuales.

De haberse sostenido este crecimiento, la entidad hubiera superado los 4.8 millones de pobladores en la actualidad; sin embargo, la cifra en el 2000 fue de 2.4 millones de habitantes, la tasa de crecimiento anual fue del cuatro por ciento en el periodo 1995-2000, significativamente superior a la media nacional de 1.85 por ciento, lo que ha colocado a la entidad a la fecha en el segundo lugar con mayor tasa de crecimiento poblacional del país.

Municipio	Población Total
	2, 487, 367
Ensenada	370,730
Mexicali	764,602
Tecate	77,795
Tijuana	1,210,820
Playas de Rosarito	63,420
INEGI-XII: Censo de población y vivienda 2000	

Un elemento importante a considerar es el alto índice de migración, lo que ha determinado significativamente en el modelo de crecimiento poblacional del estado.

¹⁷ <http://www.bajacalifornia.gob.mx/menu.htm> Junio /2004

Cada uno de sus municipios, presenta características geográficas, demográficas, económicas, socioculturales, etc. muy diversas. Existen tres circunstancias determinantes que hacen de Baja California un estado altamente atractivo para la constante inmigración:

- La posibilidad de cruzar la frontera a los EEUU (migración externa)
- La creciente actividad agrícola en el estado (migración interna)
- El incremento de la industria maquiladora (migración interna)

Esta situación hace de Baja California uno de los principales estados receptores de la República Mexicana. Las consecuencias a estos aspectos repercuten en la salud de la población ya que el exceso de población que se queda y no logra cruzar la frontera ocasiona población flotante, mala urbanización, colocando a Baja California como un estado con un importante riesgo epidemiológico.

La dinámica migratoria y el crecimiento de la industria maquiladora crean mayor demanda a la capacidad de oferta de servicios públicos, debido al déficit de infraestructura urbana para la dotación de agua potable, del manejo y disposición final de residuos sólidos domésticos e industriales, de residuos peligrosos y de conducción y tratamiento de aguas residuales, e inhibe el desarrollo integral de los asentamientos humanos en los cinco Municipios del Estado.

Los recursos hidráulicos superficiales son insuficientes ante las pecarías precipitaciones pluviales. Ante el crecimiento de la población, con tasas superiores al promedio nacional, la infraestructura para el abasto del agua no es suficiente. La cobertura para agua potable, alcantarillado y saneamiento en el 2000 fue del 92, 76, y 78 % en cada caso; lo que también es fuente de enfermedades entre los habitantes.

4. 2. 4 Salud en Baja California¹⁸

En Baja California se identifica un panorama epidemiológico que responde a los cambios de la dinámica demográfica, económica y social en la que algunos determinantes directos son: el crecimiento demográfico, la migración, la industrialización acelerada y la urbanización, a esto se atribuyen dos factores importantes:

1. Un incremento en la esperanza de vida (76.6 años para 2001) junto a una disminución de la tasa de natalidad (1.98 en 2001)

¹⁸ <http://www.bajacalifornia.gob.mx/menu.htm> Diciembre/2003

2. Una creciente migración interestatal, nacional e internacional que concentra la población en zonas urbanas.

El primer factor se refleja en el envejecimiento paulatino de la población y a una disminución de la proporción de niños y jóvenes. Teniendo como consecuencia un perfil epidemiológico de enfermedades frecuentes en poblaciones jóvenes y en etapa reproductiva, a uno nuevo donde predominan las enfermedades propias de adultos y ancianos.

Respecto al segundo factor, si bien impulsa la mejora de los niveles de bienestar de la población, también incrementa la exposición a nuevas situaciones de riesgo como la inseguridad pública, los accidentes de tráfico, la contaminación y el stress, y facilita la transferencia de enfermedades y estilos de vida frecuentes en las zonas urbanas, como sedentarismo, relaciones sexuales tempranas, alcoholismo y tabaquismo. También disminuye las tasas de enfermedades epidemiológicas (tuberculosis, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, enfermedades de la nutrición y la muerte materna y perinatal), habitualmente relacionadas a la mejora en los niveles de bienestar, y hace que aumenten las tasas de otras enfermedades que resultan emergentes (hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares, SIDA, lesiones, adicciones y problemas mentales), todas ellas, relacionadas a la adopción de nuevos estilos de vida.

Estos estilos de vida crean ciertas necesidades en la población que bajo un tratamiento adecuado, son fáciles de atender en el primer nivel de atención; aspecto de gran importancia para los miembros de la Asociación, ya que ellos podrían otorgar este servicio con planes adecuados a las características de la población.

Según datos del INEGI, las características de los establecimientos particulares en Baja California podemos verlos en él (*Anexo A, tabla1*) siendo esta la infraestructura y personal con el que se cuenta para atender este tipo de problemas sociales.

De acuerdo a la tabla, observamos que la entidad ocupa séptimo lugar nacional respecto al total de establecimientos existentes. Se observa además, que en mayoría son establecimientos generales; por ello es lógico que existan más médicos generales que atienden estos establecimientos y pocos especialistas.

Se encuentra entre los nueve primeros lugares respecto al número de consultorios médicos dentro de hospitales, camas censables y quirófanos lo que permite atender problemas de salud que la población esta requiriendo, por lo que se necesita que estén bien preparados para hacerles frente de manera eficiente. Otro aspecto relevante y de gran importancia, es que ocupa el cuarto lugar por el número de intervenciones quirúrgicas que atiende; lo que nos

demuestra que efectivamente el sector privado en Baja California contribuye notablemente con la atención de la salud en nuestro país.

4. 2. 5 Economía

La actividad económica de Baja California presenta un perfil de crecimiento y diversificación, esto le ha permitido incrementar su PIB y generar empleos para la población, pero también ha estado sujeta a fluctuaciones que la han precipitado a la baja como consecuencia de fenómenos externos.

Baja California es una de las regiones de mayor desarrollo en México, esto debe a la vecindad con Estados Unidos y al desarrollo industrial, impulsado por las empresas maquiladoras, lo que genera empleo y una actividad económica muy dinámica.¹⁹

Los servicios de salud privados han ido en aumento, se han introducido grandes firmas hospitalarias, y algunos de los hospitales existentes han remodelado instalaciones y ofrecen servicios más especializados; lo que nos indica que el sector salud privado de la región también se ha desarrollado a un ritmo acelerado. Pero no todo es positivo; ya que según la Asociación aún existen pequeños hospitales no regularizados que no cumplen con todos los permisos y licencias que se requieren u operan bajo condiciones no apegadas a normatividad; lo cuál es alarmante. Por lo que se requiere que todo asociado cumpla con sus obligaciones efectivamente y que las clínicas informales se integren a la Asociación para que contribuyan con el desarrollo económico del estado.

4.2.6 Política

En la actualidad el PAN gobierna sobre el 79.93% de la población estatal, y se ha mantenido estable en su posición, además de haber ganado tres alcaldías; lo que muestra que es un partido fuerte en la región. Sin embargo, en las elecciones del mes de Agosto del 2004, para presidencias municipales, obtuvo mayor número de votos el PRI que en años anteriores; Lo que indica cierta inconformidad por parte de los ciudadanos hacia sus regidores, por lo que se aconseja mantener buenas relaciones con los gobiernos actuales e ir simpatizando con los otros partidos políticos, para un beneficio positivo al momento de cambio.

Las relaciones que llevan con las autoridades que les rigen son buenas, pero en ocasiones se han encontrado con muchos requisitos y trabas institucionales tardadas y complicadas, ante ello deben de prepararse para poder abogar, reducir tiempos en trámites, y cumplir satisfactoriamente con la atención de la salud.

¹⁹ <http://www.baja California.gob.mx/menu.htm> Diciembre/2003

4.2.7 Competencia

No existe otra asociación que agrupe hospitales privados en la región, pero existe otro organismo que pudiera considerarse como un servicio sustituto al que la asociación de hospitales ofrece; estos son las sesiones que ofrece El Colegio de Médicos, ellos siempre cuentan con gran participación de sus miembros, tienen programadas sus sesiones con tres meses de anticipación a cada junta, además cuentan con información actualizada; Por lo tanto el médico que esta afiliado, y además pertenece a la AHBC tiene opción de asistir al Colegio Médico por el tipo de información científica que les brindan; lo cuál también compete con los objetivos de la asociación.

4.2.8 Salud y economía en la frontera

Es importante considerar en nuestro entorno la frontera, ya que su cercana ubicación afecta lo que sucede de un lado y otro.

El sistema de salud de los Estados Unidos esta conformado por el sector público y privado, quien es el más competitivo ya que provee la mayor cantidad de servicios de hospitalización, médicos, dentistas, enfermeras, compañías de seguros y laboratorios farmacéuticos.²⁰

De acuerdo al Council of Community Clinics, una red de centros de salud comunitarios en San Diego y los condados Imperiales las condiciones económicas han aumentado el desempleo, dando como resultado el incremento del número de personas que no cuentan con un seguro, o que sus seguros no cubren todos los gastos, y en el aumento de una preocupación desproporcionada por las clínicas locales.

Los servicios de salud en los Estados Unidos están segregados de los servicios públicos o gubernamentales y sólo en circunstancias muy específicas son financiados con fuentes públicas, como el programa de Medicare para mayores de 65 años y el programa de Medicaid.

De esta manera la población se ve obligada a adquirir sus propios seguros médicos ya sea por medio de las empresas en las que trabajan o por medio de la compra de seguros individuales.

²⁰ <http://www.americas.health-sectro-reform.org/english/usa-preng-1ed.doc> Servicios y sistemas de salud de Estados Unidos de América Octubre/2003

Los seguros más comunes son:

- Cobertura de gastos médicos mayores (consultas médicas, hospitalización, servicios de cirugía, laboratorios médicos, transfusiones de sangre, medicinas, prótesis, etc.)
- Cobertura por hospitalización (gastos de estadía, habitación, servicios médicos, etc.)
- Servicios de atención médica dirigida (Managed health care systems) de esta manera las organizaciones intentan controlar los costos de los servicios médicos y brindar a los afiliados una cobertura más amplia y con menos limitaciones. Poniendo a disposición de sus afiliados un círculo cerrado de médicos y servicios para atender sus necesidades, con excepción de los servicios de emergencia, los cuáles no tienen restricciones en cuanto al sitio donde pueden recibirse.²¹

Se consideran importantes los aspectos que conciernen a salud en los dos lados de la frontera por que repercuten en la oferta y demanda de atención medica en la localidad. Esto lo comprobamos con la encuesta aplicada, ya que la cantidad de pacientes procedentes de Estados Unidos que se atienden en las clínicas representa arriba del 26% del total de pacientes atendidos en más de un tercio en las clínicas encuestadas.

Otra característica referente a la frontera, fue el interés por parte de los asociados de querer integrarse con asociaciones de hospitales tanto de Estados Unidos por su cercanía a este país, así como de tener vínculos con asociaciones mexicanas de hospitales, lo cuál también es característico de la frontera por la ubicación tan alejada de otras entidades federativas.

²¹<http://www.terra.com/finanzas/articulo/html/fin101.htm> Octubre/2003

5. METODOLOGÍA SEGUIDA PARA SOLUCIONAR EL CASO Y EVALUAR RESULTADOS

5.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se llevó a cabo, se determinó de acuerdo a un protocolo metodológico apegado a la bibliografía abajo citada.

Por la captación de datos necesarios para la investigación:²²

Prospectiva.- Se planea a futuro a partir de este momento y se definen con precisión las características de estudio.

A partir de las respuestas al cuestionario aplicado, y al análisis actual del ambiente externo e interno, se definirán las características para llevar a cabo la planeación estratégica.

De acuerdo al periodo que comprende, el estudio es:

Transversal.- Las características del grupo en estudio se examinaron en un momento dado, al mismo tiempo y durante un tiempo limitado. El periodo comprendido fue de un año.

De acuerdo a la interferencia del investigador en el proceso es:

Observacional.- Ya que no se modifica el fenómeno estudiado, puede ser medible y descriptivo, pero no se alterara a voluntad del investigador ninguno de los factores que intervienen en el proceso.

De acuerdo al razonamiento que guía al estudio es:

Descriptivo: No se formulará hipótesis central, solo se observa el curso natural de los procesos en un grupo de individuos, este estudio no esta orientado a contestar una hipótesis central y en general se estudia una sola población.

Por estas características lo clasificamos de la siguiente manera:

PROSPECTIVO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO

²²

Berruecos, V Luis; Castro, Ma. Elena; Díaz-L-leal L; Medina Ma. Elena; Reyes Del Olmo, Patricia; *Curso básico sobre las adicciones: México; Centro contra las adicciones, fundación ama la vida; IAP; 1994 Pág. 75-78 de 303*

5.2 Universo

La población objeto de estudio es la siguiente:

Existen 87 hospitales asociados actualmente. Se pretendía realizar una investigación de acercamiento, y el cuestionario se le hizo llegar a la población total, sin embargo en un periodo de tres meses sólo respondió alrededor del 53% de los hospitales asociados. La muestra total disponible fue de 46 hospitales.

"Raramente se puede o necesita estudiar a toda la población afectada por un problema en particular, pero para obtener una visión adecuada y fiel a las actitudes y comportamiento del grupo de estudio, puede seleccionarse una muestra de la misma que provea el máximo de información con el mínimo esfuerzo"²³

5.3 Prueba piloto

Se considero en la elaboración del cuestionario que la obtención de resultados internos y externos de la asociación, así como las características de sus asociados para utilizarlo como herramienta efectiva para evaluar sus necesidades y entorno.

La prueba piloto se realizó para comprobar que el cuestionario que utilizaríamos fuera claramente entendido.

Se llevo a cabo con 8 hospitales, los cuáles respondieron en un promedio de 5 minutos y excluyeron en contestar algunas preguntas abiertas.

Se eliminaron tres preguntas abiertas, quedando cuatro muy generales, considerando que permiten al encuestado opinar libremente.

El cuestionario se redujo de 34 a 30 preguntas.

Tiempo promedio para ser contestado: 4 min.

5.4 Recopilación de datos

El cuestionario tiene como finalidad recopilar datos y conocer las necesidades y situación actual en la AHBC, así como las características de sus asociados; y en base a resultados, implementar estrategias eficientes para su operación

La Investigación se lleva a cabo por medio del cuestionario, que se entregó en la sesión ordinaria del mes de Abril del 2004, autorizándose un tiempo de 5 minutos para ser contestado. Muchos de los asociados no asistieron a la junta mensual por lo que se procedió visitar a los asociados, dejando el cuestionario

²³ Bernuecos, V Luis; Castro, Ma. Elena; Díaz-L-leal L; Medina Ma. Elena; Reyes Del Olmo, Patricia; "Curso básico sobre las adicciones", México; Centro contra las adicciones, fundación ama la vida; IAP

en los hospitales y posteriormente se pasó por ellos, en algunos casos se recibió la información vía fax.

El cuestionario contiene preguntas de opción múltiple, y abiertas. Fue aplicado a prueba a un grupo pequeño antes de ser aplicado al universo total disponible. Consiste en 30 preguntas, elaboradas con lenguaje claro y sencillo para la mejor comprensión de estas.

5.5 Procesamiento y análisis estadístico de datos.

Una vez obtenida la información fue necesario ordenarla, clasificarla y agrupar los resultados. Se utilizó un software para computadoras personales (SurveyIM®)²⁴, en el que se procesaron los resultados electrónicamente, implicando la edición y la codificación de los datos para la formación de tabulaciones.

²⁴ Espejo Jorge, Quevedo Enrique "(SurveyIM®) Investigación de mercados"; Edición de autor, producto de mercadotecnia competitiva S.C., 2003

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1 Análisis descriptivo del cuestionario

El análisis se desarrolla descriptivamente de manera individual a cada pregunta del cuestionario, como apoyo se utilizan tablas para representar las frecuencias y después analizarlo en forma conjunta.

Una vez analizada la información recolectada por el cuestionario tendremos un panorama mucho más amplio, válido y confiable; procederemos a tomar decisiones utilizando herramientas de plantación estratégica.

1. La Primera pregunta la respondieron todos los encuestados respecto al conocimiento de los servicios que ofrece la asociación de Hospitales de BC.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	63.04%
No	17	36.09%
Total	46	100%

A pesar de que más de la mitad dice conocer los servicios que se ofrecen, uno de cada tres no tiene conocimiento de ello, esto nos lleva a pensar que es necesario tener *más comunicación* sobre los servicios que se ofrecen.

2. Referente a cuales servicios conocen, solo 18 personas respondieron a ello. En resumen se obtuvieron las siguientes respuestas a dicha pregunta abierta.

Dos asociados no están enterados de todos los servicios que se ofrecen.

Cuatro personas hacen mención del servicio de bolsa de trabajo.

Una persona hace mención de beneficios de mutualidad (compras y contratos)

Una persona considera al chofer como un servicio.

Y todos restantes mencionan asesorías y apoyo en trámites ante autoridades sanitarias, así como legales, y coordinación con empresa recolectora de biológico infecciosos.

El que sólo hayan contestado solo 18 personas a esta pregunta, nos da a pensar que las personas que no contestaron, *no cuentan con la información necesaria sobre los servicios, o no les interesan las actividades que realiza la asociación para conocer la situación que impera.*

3. La mayoría contestó que si ha utilizado los servicios de la AHBC,

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	56.52%
No	19	41.30%
Total	45	97.82%

Esto nos indica que la asociación, *si esta llevando a cabo su función*, con la mitad de los asociados encuestados.

4. 18 Asociados han contestado a esta pregunta, sobre cuales servicios han recibido, y establecen lo siguiente:

- Protección contra las autoridades y apoyo de queja ante salubridad;
- Asesoría en trámites ante autoridades de salud;
- Coordinación con empresas de RPBI;
- Documentación;
- No recuerdo;
- Bolsa de trabajo;
- Asesoría legal;
- Beneficios de mutualidad, trámites.

Estas respuestas fueron otorgadas por los asociados que han utilizado los servicios por parte de la asociación y son las mismas que han dicho conocer los servicios que se prestan, por lo que los asociados restantes necesitan estar mejor informados.

5. Los que contestaron esta pregunta, califican los servicios así:

1 (pésimo) – 5 (excelente)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 pésimo	2	8 %
2 deficiente	1	4 %
3 regular	2	8 %
4 bueno	12	48 %
5 excelente	8	32 %
Total	25	100%

Podemos observar que sólo 25 asociados contestaron y el 80% que representa a 20 asociados que han recibido servicios por parte de la asociación, los califican como buenos y excelentes, sin embargo es un número reducido para afirmar que tengan una buena calificación por los servicios que se ofrecen, ya que sólo representa el 45% del universo total disponible.

6. Los asociados consideran en el siguiente orden de importancia los servicios que les gustaría recibir por parte de la asociación: (Ver Anexo D. Grafica 1)

Respuesta	Frecuencia
Asesoría en trámites	37
Bolsa de trabajo	26
Compras comunes	14
Conferencias	21
Cursos de capacitación	29
Diplomados	27

Los servicios de mayor importancia para los asociados se ven reflejados en el cumplimiento con sus obligaciones en distintos trámites ante las dependencias que les rigen; seguidos de la necesidad de contar con cursos de capacitación y diplomados, lo que nos muestra la necesidad de mantener actualizado a su personal para que mejoren la calidad de atención en sus unidades hospitalarias. La bolsa de trabajo, es un servicio que actualmente funciona, y fue considerado importante mantenerlo de acuerdo a esta respuesta.

7. Cuando se les preguntó respecto a otros servicios que les gustaría recibir, sólo contestaron 10 personas, sus respuestas fueron repetidas por lo que se resumen de la siguiente manera:

- a. Bases de datos para personal que labora;
- b. Capacitación a secretarías y recepcionistas;
- c. Cursos de capacitación para enfermería;
- d. Cursos de capacitación para conferencias;
- e. Planeación;
- f. Cursos de capacitación en general.

Esto nos refleja una vez más la necesidad de contar con personal capacitado para su superación en la atención de sus pacientes.

8. La mayoría de los encuestados estarían dispuestos a pagar una cuota extra por dichos servicios, esto nos afirma que efectivamente existe la necesidad anterior y se considera en el desarrollo del plan.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	58.70%
No	18	39.13%
Total	45	97.83%

9. En cuanto a la frecuencia de sesiones, los asociados opinan en mayoría que debe continuar sesionado mensualmente, por lo que se propone eficientar el tiempo utilizado para las sesiones ordinarias.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bimestral	10	21.74%
Mensual	34	73.91%
Quincenal	1	2.97%
Total	45	97.82%

10. La mayoría de los hospitales asociados *no les gustaría recibir asesorías individuales a un costo extra*. Lo anterior lo representamos en la siguiente tabla y lo tomamos en cuenta para el desarrollo de la estrategia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	32.61%
No	29	63.04%
Total	44	95.65%

11. La siguiente tabla se refiere a como consideran los asociados la organización interna de la AHBC.

1(pésimo)- 5 (excelente) (Ver Anexo D- Gráfico 2)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 pésimo	7	15.22%
2 deficiente	6	13.04%
3 regular	16	34.78%
4 bueno	13	28.08%
5 excelente	2	4.35%
Total	44	95.45%

Podemos observar que respecto a la organización interna la mayoría de los que contestaron parecen considerarla en un punto medio. Para lograr un *cambio organizacional* de excelencia será necesario recomendar acerca de ello.

12. Del total de los encuestados el 45.65% conoce los estatutos, reglamento interior u objetivos de la organización. Mientras que el 54.35% no los conoce.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	45.65%
No	25	54.35%
Total	46	100%

Más de la mitad de los asociados no tienen conocimiento escrito de la finalidad de la asociación, por lo que se considera importante difundirlos entre sus asociados *haciéndoles llegar esta información por un medio eficiente.*

13. Respecto al contacto que se tiene con otros miembros de la asociación, el resultado quedó como se muestra en la tabla:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	45.65%
No	25	54.35%
Total	46	100%

Casi la mitad de los asociados encuestados no mantiene relaciones con otros miembros de la asociación, por lo que se reitera que es necesario *reforzar la comunicación entre ellos.*

14. En cuanto a si existe comunicación entre la mesa directiva y los asociados las respuestas quedaron como sigue:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	36.96%
No	26	56.52%
Total	43	93.48%

Más de la mitad de los asociados que contestaron no mantiene *comunicación* con la mesa directiva. Una vez más confirmamos que existe la necesidad de mantenerse en contacto directo.

15. La mayoría de los asociados considero adecuadas las cuotas de la AHBC, por lo que se toma en cuenta para la determinación de la estrategia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	69.57%
No	13	28.26%
Total	45	97.83%

16. El 71.74% de los asociados encuestados tiene conocimiento de las regulaciones del sector salud, mientras que el 28.26% no tiene conocimiento.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	71.74%
No	13	28.26%
Total	46	100.00%

Esta respuesta es un poco alarmante, ya que aproximadamente uno de cada tres asociados que prestan servicios de salud, no tiene un conocimiento formal de quien los rige, lo que nos sigue confirmando la necesidad de obtener conocimientos en esta área para prestar un servicio de salud conforme a disposiciones legales nacionales y estatales.

17. Oferta de servicios de salud respecto a demanda. Los encuestados opinan lo siguiente:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Falta	10	21.74%
Saturada	16	34.78%
Suficiente	18	41.30%
Total	44	97.82%

El mayor rango se encuentra en suficiente y saturada lo que nos lleva a pensar en que no se necesita invertir en abrir más hospitales privados, sino *mejorarlos y aumentar la eficiencia de los que ya existen.*

18. En escala de 1 (pésimo) – 5 (excelente) se consideran los servicios de salud que se ofrecen en la localidad:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 pésimo	2	4.35%
2 deficiente	2	4.35%
3 regular	25	54.35%
4 bueno	13	28.26%
5 excelente	3	6.52%
Total	45	97.83%

El 92.61% consideran que los servicios de salud que se ofrecen en la localidad son regulares y buenos, más no excelentes, por lo que se piensa que es necesario insistir en trabajar por la mejora de los hospitales del sector privado de la región ya que en ellos se atiende un porcentaje considerablemente alto de la población.

19. El 95.65% cree importante mantener vínculos con otras asociaciones mexicanas de hospitales, mientras que el 4.35% no lo cree necesario.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	95.65%
No	2	4.35%
Total	46	100.00%

20. Cuarenta asociados piensan que es necesario tener vínculos con asociaciones de Estados Unidos, y seis están en contra.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	40	86.96%
No	6	13.04%
Total	46	100.00%

Las respuestas a las preguntas 19 y 20 nos indican que efectivamente existe una necesidad de mantener vínculos con asociaciones nacionales e internacionales.

21. La mayor concentración de los asociados se encuentra en el municipio de Tijuana BC. Esto comprueba los datos obtenidos en el análisis del entorno sobre el dinamismo que ofrece esta ciudad, por lo que se seguirá considerando como lugar estratégico para las sesiones. Además nos sugiere que se trabaje por *incorporar más hospitales de los otros municipios.*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Rosarito	1	2.17%
Tijuana	45	97.83%
Total	46	100.00%

22. Respecto al número de camas censables en las instalaciones de cada asociado que respondió a la encuesta, la mayoría encaja en los rangos de 2 a 14 camas censables, lo que nos indica que en mayoría son centros hospitalarios muy pequeños, que deben tener problemática similar, por lo tanto podrían requerir de los mismos servicios por parte de la Asociación.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
2-6	20	43.8%
7-14	16	34.78%

15-28	5	10.87%
29-42	4	8.70%
Total	45	97.93%

23. Los encuestados respondieron que cuentan con el siguiente personal Permanente que labora en el hospital.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1-5	15	32.61%
6-10	14	30.43%
11-20	3	6.52
21-50	10	21.74%
51-75	1	2.17%
76 o más	2	4.35%
Total	45	97.82%

Respecto a las respuestas veintidós y veintitrés observamos claramente por su capacidad instalada y el número de sus empleados que estos centros de atención hospitalaria en su mayoría son representados por las *micro y pequeñas empresas*, lo cuál nos llevará a tomar decisiones acordes a este tipo de negocios en donde generalmente los propietarios son los médicos y no cuentan con las herramientas necesarias para llevar a cabo la gestión administrativa de sus negocios por lo que se sugiere cumplir con sus expectativas de capacitación y asesoría de acuerdo a sus requerimientos.

24. El porcentaje de pacientes de Estados Unidos que atienden en sus clínicas es:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
0-25%	28	60.87%
26-50%	12	26.09%
51-75%	2	4.35%
76% o más	3	6.52%
Total	45	97.83%

El 36.95% que representa más de la tercera parte de los asociados encuestados, atiende pacientes provenientes de estados unidos, lo cual fue reforzado en el análisis del entorno en donde nos encontramos que debido a los altos costos en seguros médicos, o la falta de cobertura no les permite acceder a los servicios médicos que se ofrecen, por lo que acuden a atenderse a nuestro estado. Este resultado nos lleva a pensar que es importante *mantener dicho*

mercado para sus hospitales y hacer lo posible para que siempre regrese a atenderse, lo cuál genera un beneficio para la economía local.

25. El 80.43% dice que su personal esta adecuadamente capacitado para atender a pacientes de estados unidos, mientras que el 19.57% dice que no.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	80.43%
No	9	19.57%
Total	46	100

Por la razón anterior, la mayoría de los encuestados consideraron importante contratar personal preparado para atenderles, sin embargo, requieren ser capacitados.

26. Los asociados dicen asistir a las juntas:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A veces	29	63.04%
Nunca	5	10.97%
Siempre	12	26.09%
Total	46	100%

El 74% de los asociados encuestados a faltado a las juntas ordinarias, esto nos muestra que efectivamente no se esta acudiendo con regularidad, tal y como se expuso en el principio de este caso, por lo que gracias a esta encuesta se nos proporcionó un panorama más amplio que sentará las bases para corregir esta situación.

27. El 60.87% piensa que se exponen temas de interés en las sesiones mensuales, mientras que el 26.98% opina lo contrario, mientras que el 13.04% se limito a contestar.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	Si	60.87%
No	12	26.98%
Total	40	86.96%

El problema no radica en los temas que se exponen ya que la mayoría piensa que si son interesantes, pero se puede pensar que no les estén dando resultado, por lo que se prefiere no acudir regularmente.

28. Las áreas de interés que les gustaría abordar quedo expresada en la siguiente tabla. (Ver Anexo D - Gráfica 3)

Respuesta	Frecuencia
Administración	28
Ciencia medica	26
Computación	10
Contabilidad	11
Enfermería	16
Laboral	25
Legal	31
Regulaciones	35

Estas áreas de interés, confirman que la necesidad mayor se encuentra en áreas de regulaciones, legales, seguidas de administrativas y laborales. Aunque, muchos también consideran seguir actualizados en la ciencia médica. Estas respuestas nos siguen dando una buena pauta para determinar estrategias de acuerdo a sus expectativas.

29. Las respuestas más destacadas respecto a que otras áreas de interés tienen, fueron:

- Control de calidad;
- Expediente clínico;
- Normas oficiales mexicanas;
- Unión de la asociación para estar en contacto con estados unidos como prestador de servicios.

30. Los comentarios expuestos:

- Mayor *comunicación* y entendimiento en el ámbito de la asociación;
- *Administración apática*, con falta de interés;
- Buscar la forma adecuada para que los asociados se obliguen a *asistir a las juntas mensuales*;
- Pedirle a la *directiva que trabaje más*;
- Si el asociado no asiste a la junta, *enviar un resumen de los temas tratados*, por fax o correo electrónico;
- El interés de la AHBC se ha visto mermado por la *falta de probidad*;
- Una *mayor información* de los beneficios que se tienen al ser asociado;
- Que las sesiones traten *temas de interés*;
- *Que no falten a las sesiones y que participen* por el bien de todos;
- *Que nos mantengan informados de todo lo que pase y sea relacionado con los hospitales*;

- *Mejorar la relación con los socios;*
- *Que las juntas sean cada bimestre y con conferencista de legal o de superación personal;*
- *Mayor comunicación entre la mesa directiva y la administración de los hospitales;*
- *Que se reduzcan las cuotas;*
- *Felicitaciones;*
- *Que establezca objetivos claros y precisos.*

7. DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO

Gracias al apoyo obtenido por parte de los asociados al proporcionarnos información con la respuesta a sus cuestionarios y la colaboración de la mesa directiva; ahora tenemos un panorama mucho más amplio para poder iniciar el proceso de planeación estratégica. Ante ello proponemos lo siguiente:

7.1 Misión y valores

Misión

Misión anterior:

"Fortalecer, y mejorar la calidad en la prestación de los servicios del sector hospitalario"

Misión propuesta:

Somos una Asociación que ofrece asesoría técnica y legal para defender y representar los intereses de nuestros asociados en el Estado de Baja California cuando se vean afectados en sus derechos legítimos. Comprometidos con la salud, fomentamos y promovemos intensamente el acercamiento armónico y la comunicación mediante el uso de la tecnología de información para procurar proyectos de beneficio común y lograr así un impacto positivo en la prestación de servicios de salud privados.

Para cumplir esta misión, los siguientes valores normaran nuestra conducta:

- **Ética**
Para luchar por la observancia de la ética y la búsqueda de la excelencia integral en el campo de la medicina; para que nuestra labor y la de nuestros asociados se refleje en el servicio prestado.
- **Unidad**
Para fortalecer nuestras decisiones y la sinergia que se alcanza en el trabajo grupal.
- **La formación**
Como vía de superación.
- **La creatividad**
Para encontrar soluciones a los problemas y generar resultados efectivos.

- Responsabilidad ecológica
Para contribuir con un medio ambiente sano.
- Excelencia
Para contribuir con la calidad en los servicios que se ofrecen en el estado.

7.2 Visión

Dado que la Asociación no tiene definida su visión, propongo la siguiente:

Unificar a todos los hospitales, sanatorios, maternidades, clínicas particulares e instituciones afines dedicadas al cuidado de la salud en una Asociación líder, reconocida internacionalmente por su activa y eficiente participación en el mejoramiento continuo de la calidad de servicios privados de la salud y la vida de la población.

7.3 Objetivos Organizacionales

- Pugnar por la unificación, en éste organismo, de todos los hospitales, sanatorios, maternidades, clínicas particulares e instituciones afines al cuidado de la salud de Baja California.
- Pugnar por el mejoramiento de las condiciones en que se proveen los servicios médicos profesionales, y el aspecto funcional de las instituciones asociadas.
- Fomentar las actividades científicas, administrativas, culturales y sociales, como medio de superación individual y mejoramiento colectivo de los Asociados.
- Luchar por la observancia y respeto a las garantías y derechos que otorgan los artículos quinto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes reglamentarias correspondientes que establezcan el marco normativo de la actividad de los Asociados.
- Realizar las actividades tendientes al mejoramiento y metodización de la enseñanza e investigación, dentro de los hospitales, sanatorios, maternidades y clínicas particulares e instituciones afines del Estado de Baja Cfa.
- Establecer relaciones con Organismos Médicos, Paramédicos y Organizaciones Científicas para la actualización permanente de los

Asociados en el conocimiento de la ciencia médica y el aporte de elementos que en base a la experiencia de los asociados incrementen el conocimiento y eleven en calidad el ejercicio de la ciencia médica.

- Instruir oportunamente a los socios, en torno de las disposiciones legales vigentes y de las que puedan dictarse, que afecten en una forma u otra, el funcionamiento de sus instituciones.
- Hacer llegar a sus miembros asociados, mediante el uso de la tecnología de la información acerca de adelantos científicos y técnicos se conozcan, relativos a las ramas de las especialidades que cultivan.
- Vigilar el estricto cumplimiento y observancia de cuantas disposiciones legales estén vigentes, relacionadas con el funcionamiento de las instituciones asociadas.
- Mantener relaciones con asociaciones hospitalarias y médicas, tanto nacionales e internacionales para beneficio y superación de los asociados.

7.4 Análisis FODA

Oportunidades

- La existencia de clínicas informales pueden aprovecharse apoyándoles en su regulación e incorporarlos a la Asociación.
- El rápido crecimiento del mercado, es decir la creación de nuevos hospitales y la dinámica tan acelerada que lleva el estado, ocasiona que se abran más hospitales privados en la región, quienes son posibles candidatos en ingresar a la asociación.
- La inexistencia de competencia de asociaciones de hospitales en la región, genera mayor posibilidad de integrar hospitales a asociarse.
- La posible privatización de los sistemas de salud, ocasiona que exista la necesidad de estar más actualizados y preparados, lo que genera mayor campo de acción por parte de la Asociación.
- La ubicación en la frontera, crea la oportunidad de poder adquirir equipo de apoyo a mejores precios, e intercambiar conocimientos con asociaciones u organismos médicos en Estados Unidos.

Amenazas

- La existencia de clínicas informales, repercute en la imagen de la Asociación, por que es quien debería instruir a los hospitales informales a que cumplan con sus obligaciones como prestadores de la Salud.
- Los cambios en el gobierno podrían influir por la continuidad de los planes que se hayan establecido, puesto que existen actualmente cambios en los partidos políticos, lo que ocasiona que se tenga que estar en constante relación pacífica y colaboradora con el gobierno del estado y sus municipios para facilitar cualquier acción que afectase a los Asociados.
- Los requisitos y trámites gubernamentales, generalmente son tardados y complicados, lo que amenaza a la asociación, en cuanto al apoyo que pudieran ofrecer al momento de que se integrare un mayor número de asociados, por lo que sería conveniente convertirlo en una fuerza por medio de capacitación y talleres que pudieran orientar al asociado y reduciendo el trabajo individual de la asociación y cambiarlo por la eficiencia de los socios.

Fortalezas

- Cuentan con un sitio web ya elaborado, lo que les facilitará el intercambio de comunicación e información.
- Actualmente tienen buenas relaciones con el gobierno del estado, y sus dependencias que les rigen.
- Se identificó que efectivamente se ofrece un buen servicio dentro de la asociación, por lo que hay que aprovecharlo para hacerla crecer.
- La Asociación de Hospitales de Baja California, es bien reconocida en el Estado, lo que es necesario conservar para trabajar con ética y seriedad.
- Se encuentran ubicados en la Ciudad de Tijuana BC, lugar estratégico por ser el de mayor crecimiento del estado y el más cercano a los otros municipios, así como a la frontera más dinámica, lo que permitiría la fácil asistencia por parte de los asociados y capacitadores.
- Tienen propiedad, lo que beneficia para contar con una fuente de ingreso para realizar actividades que se estimen pertinentes.

Debilidades

- Débil participación de los asociados, lo que genera falta de interés en la asistencia de los demás.
- No se cuentan con planes definidos y una estrategia clara, lo que generó la necesidad de crear este estudio.
- Falta de aplicación del Desarrollo Organizacional, ya que no se lleva a cabo el cumplimiento de sus objetivos y funciones establecidas en sus estatutos.
- Falta de trabajo en equipo ya que solo se juntan unas pocas personas cuando se quiere tocar un tema de importancia, generalmente no se da un seguimiento y no hay acuerdos establecidos.
- Débil comunicación que fue reflejada en la mayor parte de las encuestas, lo que ocasiona falta de interés y continuidad en llevar a cabo sus objetivos.
- La falta de información, mantiene a la asociación no actualizada en aspectos que se requieren conocer para el mejor funcionamiento de los Asociados.
- Falta de material de apoyo para expositores invitados.
- Mala reputación interna ante problemas legales, por los que se ha tenido que pagar multas sobre problemas del pasado.

7.5 Matriz FODA

<p style="text-align: center;">EXTERNO</p> <p style="text-align: center;">INTERNO</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>La existencia de clínicas informales que pueden ser incorporadas a AHEC.</p>	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>La existencia de clínicas informales repercuten en la Imágen.</p>
	Rápido crecimiento del sector (más hospitales).	Cambio de gobierno. (relaciones)
	No hay competencia.	<i>Requisitos y trámites gubernamentales difíciles.</i>
	Privatización Sistemas de salud.	
	Fácil adquisición de tecnología.	
	Fácil intercambio de información con USA.	
<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>Cuentan con sitio web.</p> <p><i>Buenas relaciones con gobierno.</i></p> <p>Cuentan con propiedad.</p> <p>Ofrecen buen servicio</p> <p>Son bien reconocidos.</p> <p>Buena ubicación geográfica.</p>	<p>(+)(+)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Estrategia Hacer una campaña de promoción en municipios. P.E PROMOCIÓN Objetivo Estratégico Afiliar más clínicas de los municipios de Rosarito, Ensenada, Tecate y Mexcall</p> </div>	<p>(+)(-)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Estrategia Mantener buenas relaciones públicas P.E RELACIONES PÚBLICAS Objetivos estratégicos #1 Hacer relaciones con el gobierno entrante. #2 Relaciones con asociaciones nac. de hospitales. #3 Relaciones asoc. internacionales.</p> </div>
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p><i>Débil participación de asociados.</i></p> <p>No tienen sus planes definidos.</p> <p>Falta equipo de apoyo y personal calificado para capacitación.</p> <p>Falta aplicación D.O.</p> <p>Falta de trabajo en equipo.</p> <p><i>Débil comunicación.</i></p> <p>Dirección estratégica poco clara.</p> <p>Falta liderazgo.</p> <p>Falta de Información.</p> <p>Problemas legales.</p>	<p>(-)(+)</p> <p>DO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Estrategia: Mantener buena comunicación con la comunidad médica hospitalaria para difundir y <i>promover los servicios</i> que se ofrecen.</p> <p style="text-align: center;">P.E COMUNICACIÓN Objetivo estartégico presencia página web P.E EDUCACIÓN CONTINUA Y ASESORIA PROFESIONAL Objetivos estratégicos #1 Asesoría en trámites #2 Cursos y talleres #3 Diplomado semestral</p> </div>	<p>(-)(-)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Estrategia: Procurar un flujo oportuno de Información AHEC-GOB</p> <p style="text-align: center;">Objetivo estratégico: Mejorar el flujo de Información</p> </div>

7.6 Estrategia Corporativa

La estrategia general de la Asociación de hospitales de Baja California se basa en una estrategia Corporativa; Plan de acción general para administrar y llevar a cabo de manera eficiente los objetivos de la Asociación de Hospitales de Baja California y cumplir con las expectativas de los asociados.

7.6.1 Objetivo estratégico a largo plazo (2005-2011)

Lograr un beneficio en la comunidad médica hospitalaria, que se manifieste en la atención de sus pacientes, enfocada a hacer que se presten servicios que mejoren las condiciones del sistema de salud privado de la región. Todo ello por medio del plan estratégico que a continuación se presenta.

Es preciso mencionar que en la Matriz FODA, se determinó del *cuadrante* DO (-) (+), la estrategia considerada más importante, ya que responde a las necesidades detectadas.

Ella contribuye a minimizar nuestras debilidades, para aprovechar oportunidades; comprende los dos primeros planes estratégicos.

"Mantener buena comunicación con la comunidad medica hospitalaria para difundir y promover los servicios que se ofrecen".

7.6.2 Plan estratégico de comunicación.

Objetivo Estratégico

Presencia de la página web en Internet para hacer un portal interactivo para la comunidad médica hospitalaria del estado de Baja California.

PLAN DE PROYECTO

ESTRATEGIA	Re-instalar y actualizar la pagina web de la AHBC
PROYECTO	En el mes de Enero del 2005, la comisión de prensa y propaganda trabajará en la actualización del sitio web ya existente para ponerlo a funcionar en Febrero del 2005
SITUACIÓN A NOVIEMBRE 2004	Cuentan con página no actualizada y no se encuentra en línea.
META ESPECÍFICA PARA DICIEMBRE 2005	Lograr la comunicación al 70% entre asociados actuales y la mesa directiva

Tácticas:

- Mantener actualizado el sitio y establecerse metas anualmente;
- Hacer un contrato de servicio y mantenimiento por periodo largo para evitar desconexiones frecuentes;
- Operar un sitio web que proporcione a la asociación amplia información sobre los productos y servicios que ofrece;
- Introducir un área de Chat-board para que exista la comunicación entre asociados y personas interesadas en el ramo de la salud;
- Links con dependencias de gobierno y asociaciones de hospitales nacionales e internacionales; (apoyo al plan estratégico de relaciones públicas)
- Crear accesos privados para los asociados; integrando en ellos:
 - Minutas de sesiones mensuales;
 - Copias de formatos que utilicen para sus labores;
 - Referencias a las Normas Oficiales Mexicanas;
 - Disposiciones legales vigentes;
 - Bolsa de trabajo;
 - Base de datos de los asociados;
 - Buzón de sugerencias.

7.6.3 Plan estratégico educación continua y asesoría profesional.

Este plan estratégico, es el más importante para la solución al problema ya que responde a las necesidades de asesoría y capacitación detectadas, lo que generará mayor participación de los asociados.

Objetivo Estratégico:

Mantener activa el área de asesoría en trámites para que siga funcionando eficientemente y puedan ser beneficiados todos los asociados.

PLAN DE PROYECTO

ESTRATEGIA	Contactar despachos de asesores especializados y hacer convenios con ellos, para beneficio de los socios
PROYECTO	Contactar despachos especializados en las áreas que pudieran afectar las labores de los hospitales y negociar los convenios grupales que se requieran.
SITUACIÓN A NOVIEMBRE 2004	Llevar a cabo eficientemente su labor de asesores, y prepararse para el ingreso de más hospitales
META ESPECIFICA A DICIEMBRE 2006	Atender efectivamente al 80% de los servicios que soliciten los asociados

Tácticas:

- Actualizar cartera de proveedores de servicios de asesoría;
- Localizar firmas de asesores, para apoyarse de la ayuda de expertos en las siguientes áreas:
 - Regulaciones Sanitarias;
 - Legales; (civil, mercantil, penal, laboral)
 - Administrativa;
- Invitar a los asesores a sesiones grupales para resolver dudas en común que surja de los asociados y beneficiarse paralelamente;
- Organizar mesas redondas de asesoría médica hospitalaria y gestión;
- Planear las actividades en las fechas establecidas para sesionar;
- Renovar el plan anualmente.

Objetivo Estratégico #2

Aumentar la participación de los asociados por medio de cursos y talleres prácticos de capacitación, contribuyendo a que se brinden servicios de salud más eficientes que mejoren la prestación de sus servicios.

PLAN DE PROYECTO

ESTRATEGIA	Elaborar e implementar el programa anual de capacitación.
PROYECTO	La comisión de estudios científicos y administrativos será el encargado de elaborar y difundir a los asociados el programa anual de capacitación.
SITUACIÓN A NOVIEMBRE 2004	No se cuenta con cursos o talleres de capacitación que voltee la atención de los asociados; por lo tanto existe una débil participación que representa en promedio el 17% de los socios actuales.
META ESPECIFICA A DICIEMBRE 2006	Cubrir el 50% de participación de los asociados actuales a las sesiones mensuales.

Tácticas:

- Actualización de cartera de proveedores de servicios de capacitación y mantener buenas relaciones con ellos;
- Invitar al personal administrativo de los hospitales en las actividades que se lleven a cabo, para que exploten su potencial total;
- Hacer invitación a profesionales egresados de universidades para preparar temas acordes a las necesidades detectadas;
- Invitar a organismos médicos, paramédicos, y organizaciones científicas a que presenten temas que mantengan actualizados a los asociados;
- Adquisición de material de apoyo a exposiciones para facilitar la prestación y comprensión de los servicios de capacitación;
- Planear las actividades en la fechas establecidas para sesionar;
- Renovar plan de proyecto anualmente, considerando importante mejorar las expectativas en las metas establecidas en el año anterior, hasta el término de la estrategia corporativa 2005-2011.

En base al análisis del cuestionario, proponemos los siguientes temas en el plan de capacitación para atacar las siguientes áreas más demandadas:

Regulaciones, legales, administrativos, científicos y laborales.

Temas:

Regulaciones

- Ley general de salud y sus reglamentos.
- Comisión federal para la protección de riesgos sanitarios.
- Normas Oficiales Mexicanas:
 - Expediente clínico;
 - Infraestructura en consultorios y hospitales.

Legales

- Código Civil de la federación y del estado.
- Código Penal de la federación y del estado.
- Código Mercantil de la federación y del estado.

Administrativos

- Proceso Administrativo.
- Calidad:
 - ISO;
 - Certificación de hospitales;
 - Atención al paciente;
- Recursos humanos:
 - Seguridad e higiene hospitalario;
 - Ingles técnico hospitalario;

Científicos

- Tecnología hospitalaria.
- Sistemas de información:
 - Bases de datos.
- Metodología de investigación.
- Importancia de la medicina preventiva en el primer nivel de atención para contribuir efectivamente con la salud de la población.

Laborales

- Ley general del trabajo.
- Ley del IMSS.
- Contratos.

Nota: Estos temas se sugieren de acuerdo a las respuestas obtenidas en la encuesta, pero pueden cambiar o aumentarse de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo.

Objetivo Estratégico#3

Llevar a cabo un diplomado semestral en administración de hospitales, que contribuya a que se brinden servicios de salud más eficientes que mejoren la prestación de los servicios privados de salud.

PLAN DE PORYECTO

ESTRATEGIA	Organizar e implementar el Diplomado en Administración de Hospitales
PROYECTO	En el mes de Junio / 2005 la comisión de estudios científicos y administrativos será la encargada de contactar y organizar el diplomado en Administración de Hospitales, para echarlo a andar en Junio / 2006.
SITUACIÓN A NOVIEMBRE 2004	No se tiene planeado
META ESPECIFICA A NOVIEMBRE 2007	Primera generación de egresados del diplomado en administración de hospitales con la participación mínima del 25% de los asociados actuales.

Tácticas:

- Contactar a la Universidad Autónoma de Baja California quien ofrece ese diplomado a fin de poder acordar algún convenio;
- Contactar a universidades privadas para plantearles el plan y elegir la mejor opción;
- Localizar el lugar para impartirlo;
- Seleccionar a los maestros idóneos y con experiencia en el campo;
- Ofrecer media beca a los primeros 5 asociados que se inscriban.

7.6.4 Plan estratégico de relaciones públicas.

Objetivo Estratégico #1

Conocer a los funcionarios públicos del sector salud entrante para mantener buenas relaciones y contribuir a la mejora del flujo de información entre asociación y gobierno.

PLAN DE PROYECTO

ESTRATEGIA PROYECTO	Fortalecer Relaciones Públicas. El presidente y Vice-presidente serán los responsables de mantener relaciones con los gobiernos entrantes y programar las actividades a realizar.
SITUACIÓN A NOVIEMBRE 2004	Tienen buenas relaciones con el gobierno actual. En Diciembre del 2004 entran nuevos presidentes municipales en municipios.
META ESPECIFICA A JUNIO 2005	Cubrir al 99% las actividades programadas durante el año.

Tácticas:

- Presentarse a la toma de posesión del gobierno entrante;
- Colaborar con el gobierno del estado difundiendo sus programas de salud a través de los asociados;
- Apoyar al gobierno del estado en sus campañas de protección a la salud;
- Invitar a figuras públicas a resolver las dudas que surjan respecto a la operación de sus hospitales;
- En la Página de Internet hacer link con la secretaria de salud federal y estatal a fin de mejorar el flujo de información;
- Programar compromisos semestralmente y mantenerlos actualizados;
- Cumplir con los compromisos que se adquieran.

Objetivo Estratégico #2

Establecer relaciones con otras Asociaciones de Hospitales Nacionales para conjuntar competencias o intercambiar información que por su giro les compete.

PLAN DE PROYECTO

ESTRATEGIA	Fortalecer las relaciones Públicas AHBC-Asociaciones Nacionales
PROYECTO	El Presidente y Vicepresidente serán los responsables de mantener relaciones otras asociaciones.
SITUACIÓN A NOVIEMBRE 2004	Solo se mantiene relaciones con la Asociación de Hospitales del estado de Sonora.
META ESPECIFICA A DICIEMBRE 2006	Establecer alguna comunicación con la mitad de Asociaciones de hospitales en la Republica.

Tácticas:

- Identificar que estados de la Republica Mexicana cuentan con Asociaciones de Hospitales privados;
- Localizar sus datos;
- Hacer convenios de colaboración en proyectos específicos;
- Intercambiar de información que beneficie a sus asociados;
- Ligarlos desde página de internet de la asociación.

Objetivo Estratégico #3

Establecer relaciones con otras asociaciones de salud internacionales para conjuntar competencias o intercambiar información que por su giro les compete.

PLAN DE PROYECTO

ESTRATEGIA	Establecer relaciones AHBC- American Health Information Managment Association ²⁵
PROYECTO	El Presidente y Vicepresidente serán los responsables de contactarlos por medio de correo electrónico
SITUACIÓN A NOVIEMBRE 2004	No se tiene relación alguna
META A NOVIEMBRE 2005	Ligarlos desde la pagina de la AHBC

Tácticas:

- Localizar sus datos;
- Conocer las actividades que realizan en los condados cercanos a Baja California;
- Ofrecerles un link en la página de la asociación;
- Promover la participación de los asociados por medio de la participación en sus seminarios de audio-vía Internet;
- Intercambiar de información que beneficie a sus asociados.

²⁵ www.ahima.org Noviembre/2004

7.6.5 Plan estratégico de promoción

Objetivo Estratégico: Afiliar más hospitales de los municipios de Rosarito, Ensenada, Tecate y Mexicali, para ayudarles a elevar la calidad de los servicios de salud que prestan.

PLAN DE PROYECTO

ESTRATEGIA	Campaña de promoción y reclutamiento
PROYECTO	La comisión de prensa y propaganda será la encargada de contactar y contratar un mercadologo para que lleve a cabo la campaña de promoción para afiliar a más hospitales.
SITUACION A NOVIEMBRE 2004	Cuenta con el 63.50% de los hospitales privados de Baja California; su mayoría son de Tijuana
META ESPECIFICA DICIEMBRE 2011	Contar con la participación del 80% de los hospitales del Estado de Baja California

Tácticas:

- Contactar agencias de mercadotecnia y publicidad;
- Contactar citas
- Plantear el objetivo del plan;
- Cotizar presupuesto de plan de promoción;
- Plantearles las situación actual para que desarrollen un plan de acuerdo a lo detectado;
- Proponer entre algunas de sus actividades: Organizar ciclo de conferencias administrativas y legales en servicios de salud en donde se otorguen becas a hospitales que se afilien a la asociación. (Actividad conjunta entre la comisión de estudios científicos, administrativos y comisión de prensa y propaganda.)

7.7 Cronograma

ESTRATEGIA CORPORATIVA (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
PLANES ESTRATÉGICOS							
PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN	■	□	□	□	□	□	□
PLAN ESTRATÉGICO EDUCACIÓN CONTINUA Y ASESORIA PROFESIONAL	■	■	■	□	□	□	□
PLAN ESTRATÉGICO DE REL. PÚBLICAS	■	■	□	□	□	□	□
PLAN ESTRATÉGICO DE PROMOCIÓN	■	■	■	■	■	■	■

Proyecto Continuo



Renovarse



8. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

8.1 Conclusiones

Las Asociaciones Civiles han venido actuando por medio de grupos que tienen fines comunes, por ello es necesario que cuenten con planes establecidos para llevar con eficiencia sus objetivos.

La planeación estratégica se piensa como un proceso encaminado a la solución de problemas en empresas lucrativas, sin embargo con el desarrollo del presente caso podemos afirmar que es un buen medio a utilizar en grupos sin fines preponderadamente económicos, como es la AHBC.

Fundamentamos nuestro caso con bibliografía actualizada que sentó las bases para el desarrollo de nuestra consultaría, todos los aspectos plasmados nos dieron la pauta para desarrollar el proceso de planeación estratégica.

Siempre se considero el ambiente externo e interno de la Asociación a fin de poder plasmar estrategias que respondieran a lo detectado. Como ejemplo, podemos mencionar que aspectos de regulación sanitaria que se emiten a nivel federal afectan directamente a los asociados, para ello se pensó preciso mantener buenas relaciones con los gobiernos ya que de ello depende el flujo de información, y con ello la facilidad en los procesos de trámites.

Observamos además, que la dinámica que ofrece la entidad crea oportunidades para la Asociación y ante ello es preciso estar preparados para contribuir efectivamente con la prestación de servicios privados en la región.

El análisis del cuestionario nos ofreció conocer las expectativas de los asociados, fue una herramienta muy útil para obtener fuerzas y debilidades. Gracias al cuestionario resumimos y agrupamos las respuestas en tres grupos; servicios de la Asociación, organización interna, sector al que pertenecen sus asociados y características. Esto con el fin de visualizar la situación que impera, y utilizar datos para nuestro análisis y matriz FODA, además, contribuyo de apoyo para sentar las bases para el desarrollo del plan estratégico.

Servicios

Respecto al conocimiento de los servicios o beneficios que se obtienen al pertenecer a la asociación, la mayoría de los asociados encuestados dijo conocer o ha utilizado los servicios que ofrece la AHBC, y coinciden en que se obtiene fuerza ante autoridades, reciben apoyo y asesoría en trámites ante autoridades sanitarias, se cuenta con bolsa de trabajo y se tiene coordinación con la empresa recolectora de biológico infecciosos, con quien se tiene un contrato mutuo.

La mayoría de estos servicios recibidos, los calificaron como buenos, más no excelentes, pero pudimos observar que se tiene una ventaja pues no se piensa negativamente ante ello, conocimos que si se lleva a cabo la prestación de sus servicios, siendo esto muy benéfico para la Asociación.

Sin embargo, se considero que existe un problema de *comunicación* en la difusión de estos, pues al preguntarles abiertamente que los mencionaran, muchos se limitaron a contestar.

Los servicios que quieren recibir los asociados son:

- Asesoría en trámites
- Cursos de capacitación
- Diplomados
- Bolsa de trabajo

Áreas de interés

- Regulaciones
- Aspectos legales
- Administración
- Ciencia Medica
- Laboral

Organización Interna

La opinión de los asociados respecto a la organización interna fue calificada en un punto intermedio, en donde se requiere organizar eficientemente sus planes para llevar a cabo sus objetivos, y satisfacer la necesidad de contar con una organización más eficiente.

El presente caso, respondió a esa necesidad, estableciendo una misión, valores y visión acordes a los objetivos establecidos en sus estatutos.

Por otro lado, la difusión de los estatutos y objetivos de la asociación en mayoría no son del conocimiento de los asociados, por lo que se considera muy importante que se haga de su conocimiento, que se refuerce la comunicación entre ellos y con la mesa directiva.

La mayoría de los socios considera que sus cuotas hacia la asociación son adecuadas y no debe existir modificación a ellas.

Sector al que pertenecen sus asociados y sus características

Todos ellos pertenecientes al sector salud por lo que es muy importante y necesario que tengan muy claro cuáles son sus obligaciones como prestadores de servicios de la salud y a que riesgos se enfrentan al no cumplir con ellas.

En general, los asociados consideraron importante mantener relación con otras asociaciones de hospitales nacionales e internacionales, lo que podría contribuir a intercambiar ideas que beneficien a instituciones del mismo ramo para colaborar con la mejora de los servicios de salud en general.

En lo que se refiere a la demanda de servicios de salud que se ofrecen en la localidad, los asociados piensan que existe suficiente oferta para cubrir la demanda en los servicios de salud, con lo que pensamos que no se requieren más clínicas hospitalarias, sino *mejorar las existentes, para ello se requiere estar informado y actualizado.*

Características:

- La mayoría de los hospitales cae en el rango de 2 a 14 camas censables.
- Por el número de empleados que tienen, en mayoría pertenecen a la micro y pequeña empresa, lo cuál nos llevo a pensar que no cuentan con grandes ingresos, personal altamente capacitado y especializado en cada puesto de trabajo, muchas veces no se tiene un sistema de administración formal, lo cuál los lleva a desarrollar administración empírica dentro de sus hospitales con poco conocimiento sobre las regulaciones y normas.

En cuánto a los comentarios expuestos por los asociados encuestados, se observa que las causas principales al problema planteado son generalmente de tipo organizacional; en donde no existe la *comunicación*, ni la *información* debida, además que existe falta de interés en llevar a cabo acciones que contribuyan al desarrollo de Asociación, por lo que se planteó un plan general para aumentar la participación de los miembros.

Por todo lo anterior y en base al desarrollo de la matriz FODA se pudo determinar la gran necesidad que tenía la asociación de contar con un plan en el que se contemplara el entorno para sugerir estrategias que cubrieran las expectativas de los asociados.

La parte prescriptiva del estudio de caso, se encuentra en el desarrollo del plan; en donde se planteo una estrategia Corporativa que responde al análisis realizado y se proponen planes para llevarla a cabo.

Cabe mencionar que los planes estratégicos de comunicación y educación continúa e información profesional se consideraron prioritarios, ya que responde al problema principal y a las expectativas detectadas. Pero no por ello se deben de dejar a un lado los otros planes que complementan la estrategia Corporativa ya que son todos parte de un mismo plan y por ello son considerados interdependientes y clave del éxito de la estrategia. Es preciso recordar que la estrategia es la dirección y el alcance siempre es a largo plazo.

Los beneficios que generó el desarrollo del caso de planeación estratégica a la Asociación de Hospitales de Baja California son:

- Estructura y representación por medio de un diagrama la planeación 2005-2011;
- Se identificaron sus fuerzas y debilidades;
- Se analizó su situación actual;
- Se identificaron oportunidades ocultas;
- Propuso soluciones;
- Reflejo prioridades;
- Se establecieron objetivos realistas;
- Se establecieron metas;
- Se establecieron fechas y términos;
- Delimita responsabilidades;
- Acumulo elementos necesarios para crecer.

8.2 Sugerencias

Para llevar a cabo la estrategia y sus planes será necesario que exista una buena organización interna de acuerdo a sus funciones y a los proyectos; ya que sin ello serán incapaces de ejecutarlos exitosamente. La persona encargada de la dirección deberá tener conocimiento del desarrollo de los planes estratégicos y por tanto de los proyectos específicos. Se requiere un alto nivel de comunicación al inicio y durante el desarrollo del proyecto para crear una buena relación de trabajo en equipo y permitir el éxito.

Es recomendable controlar los proyectos para determinar sus resultados reales y saber si se cumplen o no los objetivos establecidos. Para ello es importante que se considere cierta flexibilidad en ellos, ya que si no se están cumpliendo pudieran ser adecuados a los cambios que se presenten.

Si la AHBC desea revisar o modificar estrategias de acuerdo a los cambios será necesario:

- Analizar nuevamente su entorno.
Lo que va a permitirle reflexionar sobre lo que acontece nacional e internacionalmente y que de alguna manera pudiera afectarle en el carácter económico, político, social, demográfico, etc. Esto le permitirá conocer sobre acontecimientos y eventos del sector en el que se desenvuelven.
- Analizar internamente a la Asociación.
Hacer un análisis actualizado de la Asociación referente a sus logros y deficiencias, así como examinar sus servicios y planes establecidos. Entre más datos se tengan ya sea estadísticos, históricos, informativos,

documentación, etc. Se podrá llevar a cabo un diagnóstico más certero sobre su desempeño.

- Establecer objetivos estratégicos.

Los objetivos estratégicos deben dar el mayor provecho a los escenarios previstos, de no ser así, pueden ser modificados en la medida que se observe que no se están logrando. Es preciso recordar que si no se traducen en acciones, no implican un plan, sólo reflejarían buenas intenciones y esfuerzos que no brindan resultados.

- Establecer estrategias.

La estrategia corporativa se define como un plan a largo plazo en el que se involucran los diferentes negocios en los que la Asociación interviene, por lo que se desprenden de ella estrategias para las diferentes líneas de servicios que deban generarse con base a la evaluación de entorno, los recursos, y objetivos planteados.

- Establecimiento de tácticas

Para cada objetivo estratégico trazado, se deben analizar aquellas tácticas críticas que deban emprenderse para alcanzar su éxito.

- Plasmarlo en un diagrama

Es muy importante establecer fechas específicas para el logro de cada plan establecido y plasmarlo en un gráfico para su fácil interpretación y cumplimiento.

Para finalizar comentaremos que planeando lo que se quiere lograr y visualizando un futuro exitoso, se pueden obtener grandes resultados. Cuando esos resultados son obtenidos con éxito, se lograrán mejores relaciones comunes y por tanto un mejor desempeño dentro de la Asociación.

9. BIBLIOGRAFIA

- Berruecos, V Luis; Castro, Ma. Elena; Díaz-L-leal L; Medina Ma. Elena; Reyes Del Olmo, Patricia; *"Curso básico sobre las adicciones"*: México; Centro contra las adicciones, fundación ama la vida;IAP; 1994 Pág. 75-78 de 303
- Cleland, David I. *"Manual portátil del administrador de proyectos"*, Mc. Graw-Hill, 2001
- Cope G. Robert *"El plan estratégico que hace que la gente participe"* (1989) LEGIS fondo editorial, segunda edición, Colombia, 144 pp.
- Espejo Jorge, Quevedo Enrique *"(SurveyIM®) Investigación de mercados"*; Edición de autor producto de mercadotecnia competitiva SC, México, 2003
- Goodstein, Leonard D; Nolan Timothy M; Pfeiffer William J; *"Planeación estratégica aplicada"*; Mc Graw Hill, segunda edición, México, 2000.
- Gordon Shaw, Robert Brown, Philip Bromiley, *"Strategic Stories: rewriting Business Planning"*, Harvard Business review 76, num 3, May-June 1998, 54-50. Pág.
- Hellriegel Don; Jackson Susan E.; Slocum, Jr. Jhon W.; *"Administración: Un enfoque basado en competencias"* novena edición, México, Thomson, 2002, 561 pp.
- Hitt Michael A. Irleand Duane, Hoskisoan Robert E. *"Administración_estratégica: Competitividad y Globalización"*; South-Western, Tercera edición 1999, 440 pp.
- Johnson Jerry, Scholes Kevan, *"exploring corporate strategy"* Fifth edition, Prentice Hall Europe, 1999.
- Mintzberg Henry; Quinn James Brian, *"El Proceso Estratégico"* Segunda edición, México, Prentice Hall, 1999
- Namakforoosh; *"Metodología de la investigación"*; Limusa, segunda edición 2000, 525 pp.
- Steiner, A.G *"Planeación estratégica, lo que todo director estratégico debe saber"* Editorial Cessa, México, 2000, 366 pp.
- Sharon M Esther; *"Análisis moderno de la competitividad"*; Oxford University press México, S.A. de CV 2000

Thomson Arthur A, Strickland III. A.J "Administración Estratégica" Décimo tercera edición, México DF, Mc Graw Hill Interamericana, S.A de CV., 2004

Leyes y códigos de México "Código Civil para el Distrito Federal" Título décimo primero, de las asociaciones y las sociedades Art. 2670 (Art. 2670-2687) Editorial Porrúa, México 2003 Pág. (434-436) 621 pp.

Agenda de Salud "Ley general de Salud" Título Segundo Sistema Nacional de Salud, Art. 9no. México; Ediciones Fiscales Isef, SA, 2004, 67 pp.

Información consultada Vía- Internet

<http://www.ahima.org> Nov/2004

http://www.agr.state.tx.us/border/spanish/activities/iga_spanish_911.htm
Conferencia de gobernadores fronterizos Oct/28/2003

<http://www.bajacalifornia.gob.mx/menu.htm> Oct/2003

<http://bogota.usembassy.gov/wwwshh01.shtml> Oct/2003

<http://www.geocities.com/optimizarrecursos/procesos.htm#foda> Nov/2004

<http://www.inegi.gob.mx>

<http://www.terra.com/finanzas/articulo/html/fin101.htm> Octubre/2003

Anexo A
Tabla

CARACTERISTICAS SELECCIONADAS DE LOS ESTABLECIEMIENTOS PARTICULARES DE SALUD, 2003

Concepto	Nacional	Entidad	Lugar Nac.
Total de establecimientos	3 039	137	7°
Generales	2 702	128	7°
De especialidades	337	9	13°
Personal médico	10 980	254	11°
En contacto directo con el paciente	10 686	254	11°
Generales	3 760	175	6°
Especialistas a	5 582	72	19°
Otros b	1 344	7	16°
En otras labores	294	0	NA
Recursos físicos			
Consultorios	11 772	348	8°
Camas censables	33 156	1 151	9°
Laboratorios de análisis clínico	863	23	13°
Quirófanos	4 280	162	8°
Hospitalización			
Egresos hospitalarios	1 654 816	52 646	12°
Promedio de días estancia	2	2	17°
Intervenciones quirúrgicas	382 172	21 013	4°
Nacidos vivos	393 909	12 347	9°

NOTA: No se consideran los establecimientos que solamente proporcionan servicios de consulta externa y/o auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Los establecimientos considerados reportaron necesariamente la existencia de algún número de camas censables y de pacientes egresados.

a Comprende gineco-obstetras, pediatras, cirujanos, internistas, anesestesiólogos y otros especialistas.

b Incluye residentes, pasantes y odontólogos.

NA No aplica

FUENTE INEGI. Dirección General de Estadística

Anexo B
Estatutos

ESTATUTOS

DE LA DENOMINACIÓN, DOMICILIO, DURACIÓN, OBJETO, NACIONALIDAD Y EMBLEMA

CAPÍTULO 1

ARTÍCULO 1.- La Asociación se denominará ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE BAJA CALIFORNIA, nombre que irá seguido de las palabras ASOCIACIÓN CIVIL o de sus iniciales, AC. en adelante en este instrumento, como la "ASOCIACION".

ARTÍCULO 2.- El domicilio de la ASOCIACIÓN será la ciudad de Tijuana, Baja California, sin perjuicio de que pueda establecer oficinas, agencias o sucursales, en cualquier otro lugar, dentro o fuera de la República Mexicana, sin que por ello se considere que se haya hecho cambio de domicilio.

ARTÍCULO 3.- La duración de la ASOCIACIÓN se fija en cincuenta años, término que se contará a partir de la fecha de firma de la escritura constitutiva.

ARTÍCULO 4.- El objeto de la ASOCIACIÓN es:

a).- Pugnar por la unificación, en éste organismo, de todos los Hospitales, Sanatorios, Maternidades, Clínicas Particulares e Instituciones afines dedicadas al cuidado de la salud del estado de Baja California.

b).- Pugnar por el mejoramiento de las condiciones en que proveen los servicios médicos profesionales, y el aspecto funcional de las instituciones asociadas.

c).- Fomentar las actividades científicas, culturales y sociales, como medio de superación individual y mejoramiento colectivo de los Asociados.

d).- Promover intensamente el acercamiento armónico entre los Asociados, a través de las relaciones sociales, culturales y profesionales.

e).- Luchar por la observancia y respeto a las garantías y derechos que otorgan los artículos quinto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las Leyes Reglamentarias correspondientes que establezcan el marco normativo de la actividad de los Asociados.

f).- Realizar las actividades tendientes al mejoramiento y metodización de la enseñanza e investigación, dentro de los Hospitales, Sanatorios,

Maternidades y Clínicas Particulares e Instituciones afines del Estado de Baja Cfa.

g).- Establecer relaciones con Organismos Médicos, Paramédicos y Organizaciones Científicas para la actualización permanente de los Asociados en el conocimiento de la Ciencia Médica y el aporte de elementos que en base a la experiencia de los asociados incrementen el conocimiento y eleven en calidad el ejercicio de la ciencia médica.

h).- Pugnar por la observancia de la Ética y la búsqueda de la excelencia integral en el campo de la medicina.

i).- Proteger los intereses de los Asociados y auxiliarlos cuando se vean afectados en sus derechos legítimos en el ejercicio de su profesión, tanto ante diversos organismos, dependencias u oficinas de gobierno, así como ante particulares, incluyendo asesoría técnica y legal.

j).- Instruir oportuna y atinentemente a los socios, en torno de las disposiciones legales vigentes y de las que puedan dictarse, que afecten en una forma u otra, el funcionamiento de sus instituciones.

k).-Hacer llegar a sus miembros asociados, por los procedimientos de divulgación que se estimen pertinentes, acerca de cuantos adelantos científicos y técnicos se conozcan, relativos a las ramas de las especialidades que cultivan.

l).- Vigilar el estricto cumplimiento y observancia, por parte de sus miembros, de cuantas disposiciones legales estén vigentes, relacionadas con el funcionamiento de estas instituciones.

m).- Celebrar contratos o convenios de cualquier índole, con personas físicas o morales, públicas o privadas, que sean necesarios o convenientes para la realización de los fines de la ASOCIACIÓN.

n).- Girar títulos de crédito, aceptarlos y endosarlos en cualquier forma, avalar o garantizar, también en cualquier forma, el cumplimiento de las obligaciones de la Asociación o de terceros, cuando ello sea necesario o conveniente para la realización de su objeto.

o).- Adquirir, arrendar, poseer y utilizar, bajo cualquier título legal, toda clase de bienes muebles e inmuebles y de derechos reales, que sean necesarios o convenientes para la realización de su objeto.

p).- Transmitir, bajo cualquier título legal, la propiedad o posesión de los bienes muebles e inmuebles de su propiedad cuando ello sea necesario o conveniente para la realización de su objeto.

q).- Constituir o retirar depósitos, manejar cuentas bancarias, celebrar todo género de operaciones de crédito, descuento y préstamo, como acreedora o deudora.

r).- En general, realizar todos aquellos actos que directa o indirectamente sean necesarios o útiles para cumplir los propósitos antes mencionados.

ARTÍCULO 5.- La ASOCIACIÓN es de nacionalidad mexicana atento a lo dispuesto por el Art. 5º. De la Ley de nacionalidad y naturalización y sus asociados convienen de conformidad con la Fracción I del Art. 27 Constitucional en que: todo extranjero que en el acto de la Constitución o en cualquier tiempo ulterior, adquiera un interés o participación social en la ASOCIACIÓN, se considerará por ese simple hecho, como mexicano respecto de uno y otra y se entenderá que conviene en no invocar la protección de su Gobierno, bajo la pena en caso de faltar a su convenio de perder dicho interés o participación en beneficio de la Nación Mexicana, en la inteligencia de que, en caso de ingreso de algún socio extranjero, deberá pedirse el permiso previo a la Secretaría de Relaciones Exteriores.

ARTICULO 6.- El emblema de la ASOCIACIÓN es aquel que para efecto ha sido aprobado por la asamblea.

CAPÍTULO II

DEL PATRIMONIO DE LA SOCIEDAD

ARTÍCULO 7.- El patrimonio de la ASOCIACIÓN se integrará con las cuotas que sus asociados aporten, en forma que determine la Asamblea General; con los donativos que la ASOCIACIÓN reciba; con los bienes muebles e inmuebles que la ASOCIACIÓN adquiera por cualquier título legal; con los ingresos y derechos que percibe en virtud de actividades relacionadas directa o indirectamente con su objeto, en la inteligencia de que el Patrimonio será destinado exclusivamente a la realización de los fines de su constitución.

ARTÍCULO 8.- El lugar y época de pago de las cuotas, se regirá de la siguiente manera:

a).- Todas las cuotas, ya sea ordinarias o extraordinarias, deberán ser pagadas sin necesidad de previo cobro o recordatorio en las oficinas de la ASOCIACIÓN.

b).- En lo referente a las cuotas ordinarias, deberán ser pagadas durante el mes de enero de cada año.

c).- Tratándose de las cuotas extraordinarias el pago deberá efectuarse dentro de un periodo de quince días calendario, después de que sean decretadas por la Asamblea General Ordinaria a proposición de la Mesa Directiva.

b).- Las cuotas a cargo de los Asociados, acordadas por la Asamblea, deberán ser cubiertas en su totalidad dentro del plazo establecido en los Estatutos, de lo contrario, los Asociados que incurran en mora, deberán pagar a la ASOCIACIÓN por dicho concepto intereses moratorios a razón del 5% (cinco por ciento) mensual sobre el saldo insoluto vencido y sin perjuicio de las otras penalidades, que de acuerdo a los presentes Estatutos sean aplicables. El pago del interés moratorio solo podrá llevarse a cabo conjuntamente con el principal.

CAPÍTULO III

DE LOS ASOCIADOS

SECCION I

CLASES DE ASOCIADOS

ARTÍCULO 9.- La ASOCIACIÓN se integrará por tres clases de asociados; fundadores ordinarios y honorarios.

ARTÍCULO 10.- Serán Asociados Fundadores, los participantes en la constitución de ésta ASOCIACIÓN.

ARTÍCULO 11.-Serán Asociados Ordinarios, los que ingresen con posterioridad a la constitución de la ASOCIACIÓN

ARTÍCULO 12.-Serán Asociados Honorarios, aquellas personas que por sus méritos relevantes, servicios prestados
O donaciones hechas, sean acreedores a tal distinción, por acuerdo de la Asamblea General.

ARTÍCULO 13.- Para efectos de lo establecido en los presentes Estatutos se considerarán socios Activos únicamente
a los fundadores y a los Ordinario.

SECCIÓN II REQUISITOS DE ADMISIÓN

ARTÍCULO 14.- Para obtener el ingreso a la ASOCIACIÓN será necesario cumplir los siguientes requisitos:

a).- Ser propietario de algún Hospital, Sanatorio, Maternidad, Clínica Particular o Institución afín dedicada al cuidado de la salud del Estado de Baja California.

b).- Ser de reconocida solvencia moral, pública y profesional.

c).- Presentar la correspondiente solicitud de ingreso a la ASOCIACIÓN, acreditando para ello su personalidad legal, la solicitud deberá ser previamente suscrita por dos asociados activos de la ASOCIACIÓN

d).- Reunir todos los requisitos materiales y legales que la Asamblea General determine.

e).- Que su solicitud de ingreso, sea aprobada por la Comisión de Admisión y Honor y Justicia.

ARTÍCULO 15.- La calidad de Asociado no es transferible.

SECCIÓN III DEBERES Y DERECHOS DE LOS ASOCIADOS

ARTÍCULO 16.- Son deberes y derechos de los Asociados activos:

a).- Asistir a las Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias personalmente o por medio de representante con poder suficiente y que esto sea debidamente acreditado.

b).- Cubrir con puntualidad las cuotas ordinarias y extraordinarias que determine la Asamblea.

c).- Acatar los Estatutos, las decisiones de la Asamblea General y de la Mesa Directiva.

d).- Percibir la parte del haber social que le corresponda, en caso de disolución de la ASOCIACIÓN.

e).- Votar y ser votados para ocupar puestos de dirección y representación de la ASOCIACIÓN.

g).- Desempeñar cualquier cargo o comisión que le fuere asignado por la Asamblea o la Mesa Directiva.

h).- Vigilar que las cuotas y demás ingresos que percibe la ASOCIACIÓN se destinen al objeto de la misma.

i).- Participar en todos los eventos que la ASOCIACIÓN organice.

j).- Presentar por escrito proposiciones, comunicaciones o quejas sobre los asuntos que se refieran a los intereses generales de los establecimientos aludidos o los particulares del socio, relacionado con los intereses antes mencionados.

k).- Solicitar y recibir la protección y ayuda de la ASOCIACIÓN en la defensa de sus intereses individuales, en el caso que estos tengan relación directa con el interés general de la ASOCIACIÓN, a juicio de la Mesa Directiva.

l).- Procurar por todos los medios que estén a su alcance, el progreso de la ASOCIACIÓN y el mantenimiento de su buen nombre.

m).- Separarse de la ASOCIACIÓN con aviso previo por escrito, dado por los menos con un mes de anticipación. En éste caso perderá el derecho al haber social.

n).- Los derechos a que se refiere la presente sección, se suspenderán a los Asociados que no estén al corriente en el pago de sus cuotas ordinarias y extraordinarias, pudiendo aplicarse además lo establecido en el inciso a del Art. 20 de estos Estatutos y demás disposiciones de los mismos.

ARTÍCULO 17.- Son deberes y derechos de los Asociados Honorarios:

a).- Concurrir a las Asambleas con derecho de voz, pero no de voto.

b).- Presentar iniciativas a la Mesa Directiva.

c).- Recibir los informes, boletines y beneficios que proporcione la ASOCIACIÓN.

ARTÍCULO 18.- Todo Asociado Honorario, tiene el beneficio de no encontrarse obligado al pago de ninguna cuota por razón de su admisión, ni para conservar ese carácter pero podrá contribuir en la forma que a bien tuviere, para los gastos, sostenimiento y engrandecimiento de la ASOCIACIÓN.

SECCIÓN IV DE LA SEPARACIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS ASOCIADOS

ARTÍCULO 19.- Cualquier asociado podrá separarse de la ASOCIACIÓN por renuncia voluntaria presentada por escrito, por lo menos con un mes de anticipación a la Mesa Directiva, la cual expedirá un comunicado manifestando la fecha y causa oficial de su baja.

ARTÍCULO 20.- Son causas de exclusión de un Asociado.

a). - La falta de pago de las cuotas ordinarias y extraordinarias correspondientes a un ejercicio social.

b).-Revelar el secreto profesional, documentos o datos reservados a la ASOCIACIÓN o a cualquiera de sus asociados

c).- Notoria mala conducta a juicio de la Asamblea.

d). - Negarse sin motivo justificado a desempeñar los cargos o comisiones que le encomiende la Asamblea, la Mesa Directiva o el presidente o en su caso.

e).- Uso de practicas incompatibles con el decoro de las funciones a que se dedican las instituciones integrantes.

f).- La realización de actos contrarios a los intereses generales de las instituciones asociadas o al buen nombre de la ASOCIACIÓN.

ARTÍCULO 21. - Los Asociados que se hubieren separado voluntariamente de la ASOCIACIÓN, no podrán reingresar a ella, sino hasta pasados seis meses de la fecha en que sea oficialmente decretada su separación, siempre que sea aceptada de nuevo su solicitud.

CAPÍTULO IV DE LOS ÓRGANOS DE LA ASOCIACIÓN

ARTÍCULO 22.- La Dirección y Administración de la ASOCIACIÓN, estará a cargo de:

a).- La Asamblea General y,

b).- La Mesa Directiva.

SECCIÓN I DE LAS ASAMBLEAS GENERALES

ARTÍCULO 23.- La Asamblea General es el órgano supremo de la ASOCIACIÓN y sus acuerdos a todos los asociados y ausentes.

ARTÍCULO 24.- Las secciones de Asambleas Generales Ordinarias serán ordinarias y extraordinarias. Unas y otras deberán reunirse en el domicilio social, salvo caso fortuito o de fuerza mayor o bien en el sitio aprobado por la Mesa Directiva a través de su Presidente, siempre y cuando se emita aviso con suficiente antelación a los asociados.

ARTÍCULO 25.- Las Asambleas Generales Ordinarias deberán reunirse por lo menos una vez al mes o en cualquier tiempo, cuando a juicio de la Mesa Directiva o de los Asociados, sea necesaria la celebración de la Asamblea para tratar asuntos que no sean de los enumerados en el Art. 27 de estos Estatutos.

ARTÍCULO 26.- La Asamblea General Ordinaria conocerá de los siguientes asuntos:

a). - De la aprobación del informe que rinda la Mesa Directiva de las actividades realizadas durante su ejercicio social.

b).- Discutir, aprobar o modificar el balance trimestral que presente el Tesorero.

c).- De la separación voluntaria de los Asociados y de la exclusión de los mismos.

d).- Aprobar los nombramientos de Asociados Honorarios para personas propuestas por los asociados o por la Mesa Directiva.

e).- De la designación de comisiones, de acuerdo a lo establecido en estos Estatutos.

f).- De la adquisición o venta de inmuebles por la ASOCIACIÓN.

g).- De todos aquellos asuntos relacionados directa o indirectamente con el objeto de la ASOCIACIÓN.

ARTÍCULO 27.- Las Asambleas Generales Extraordinarias se reunirán para tratar los siguientes asuntos:

a).- Elección de la nueva Mesa Directiva.

b).- La disolución anticipada de la ASOCIACIÓN.

- c).- Prórroga de la duración de la ASOCIACIÓN.
- d).- Cambio de la denominación social de la ASOCIACIÓN.
- e).- Cambio de objeto de la ASOCIACIÓN.
- f).- Cambio de domicilio social de la ASOCIACIÓN.
- g).- Cambio de nacionalidad de la ASOCIACIÓN.
- h).- Fusión de la ASOCIACIÓN con otra.
- i).- Modificación de los Estatutos.
- j).- Los demás asuntos para los que la Ley o estos Estatutos exijan Quórum especial.

ARTÍCULO 28.- Las Asambleas Generales Extraordinarias deberán ser convocadas por el Presidente de la Mesa Directiva, por conducto del Secretario, por lo menos con tres días de calendario de anticipación a la fecha señalada para la reunión.

ARTÍCULO 29.- La convocatoria para las Asambleas se comunicará por escrito a los asociados en el domicilio que tengan designado para recibir u oír notificaciones, o bien, por medio de la publicación única en un periódico local de mayor circulación, con anticipación que establece el Art. anterior, anexando el correspondiente Orden del Día.

ARTÍCULO 30.- Las Asambleas Generales Ordinarias podrán reunirse sin necesidad de previa convocatoria, y sus resoluciones serán válidas para todos los asociados.

ARTÍCULO 31.- Cuando todo se trate de Asambleas Generales Extraordinarias, será necesaria la presencia del 75% de los asociados activos.

ARTÍCULO 32.- Cada asociado activo, tendrá derecho a un voto en las Asambleas, y las resoluciones se tomarán por mayoría simple, más el del que preside, que tendrá Voto de Calidad en caso de empate.

ARTÍCULO 33.- Las Asambleas serán presidida, por el Presidente de la Mesa Directiva; a falta de éste por el Vicepresidente y a la falta de ambos, por el integrante de la Mesa Directiva que este presente, y que elijan los asistentes a la Asamblea.

ARTÍCULO 34.- A fin de determinar si la Asamblea General Extraordinaria puede instalarse legalmente, el que preside, designará a dos de los presentes como escrutadores para que certifiquen si se encuentra representado el Quórum necesario, y en caso afirmativo, declarará instalada la Asamblea. Si no existe Quórum legal, se hará en ese instante una segunda convocatoria, y tras una espera de treinta minutos, podrá celebrarse la Asamblea con el número de asociados que hayan asistido y serán validas las decisiones que en ella se tomen.

ARTÍCULO 35.- Si el día de la Asamblea, no pudieron tratarse por falta de tiempo todos los asuntos para los que fue convocada, podrá suspenderse, para continuar en otra u otras fechas que se acuerden por esa Asamblea sin necesidad de convocatoria, cualquiera que sea el número de asociados activos que concurran.

ARTÍCULO 36.- Instalada la Asamblea, los asociados no podrán desintegrarla para evitar su celebración. Los asociados que se retiren o que no concurran, se entenderá que emiten su voto, el mismo sentido que la mayoría de los asistentes.

ARTÍCULO 37.- El voto será por persona. Solo en casos de exclusión de asociados y de elección de la Mesa Directiva, la votación será secreta.

ARTÍCULO 38.- De toda asamblea se levantará acta que se asentará en el libro respectivo, su contenido se dará a conocer en la sesión siguiente, y después de ser aprobada. Será firmada por el Presidente y el Secretario. Así mismo se Levantará lista de asistentes, quienes deberán firmarla.

ARTÍCULO 39.- Las actas de las Asambleas Generales extraordinarias, serán protocolizadas ante Notario Público.

SECCIÓN II DE LA MESA DIRECTIVA

ARTÍCULO 40.- La dirección y administración de la Sociedad corresponderá a la Mesa Directiva que estará integrada por:

- * Un Presidente
- * Un Vicepresidente
- * Un Secretario
- * Un Sub-Secretario
- * Un Tesorero
- * Un Pro-Tesorero

ARTÍCULO 41.- El Presidente de la Mesa Directiva, tendrá facultades para nombrar Comisiones, entre las cuales se encontrarán las siguientes:

- a).- Comisión de Estudios Científicos.
- b).- Comisión de Eventos Culturales y Sociales.
- c).- Comisión de Prensa y Propaganda.
- d).- Comisión de Admisión y Honor y Justicia.

ARTÍCULO 42.- Las Comisiones a que se refiere el artículo anterior realizarán sus actividades en coordinación permanente con la Mesa Directiva.

ARTÍCULO 43.- Los miembros de la Mesa Directiva durarán un año en su cargo, pudiendo ser reelectos por una sola ocasión, para un ejercicio inmediato posterior.

ARTÍCULO 44.- Para ser miembro de la Mesa Directiva se requiere:

- a).- Ser mexicano por nacimiento o por naturalización y estar en pleno goce de sus derechos civiles.
- b).- Ser miembro activo y en pleno goce de todos sus derechos dentro de la ASOCIACIÓN.
- c).- Haber sido asociado activo por un periodo no menor de un año dentro de la ASOCIACIÓN; ésta condición no se aplicará en la elección de la segunda gestión de la Mesa Directiva reelecta, en su caso.
- d).- Haber sido electo en la Asamblea Extraordinaria de Elecciones.
- e).- Haber asistido por lo menos a 60% de las Asambleas Generales efectuadas en el último ejercicio social de la ASOCIACIÓN.

ARTÍCULO 45.- La Mesa Directiva sesionará por lo menos una vez al mes en cualquier tiempo cuando el caso lo amerite, o cuando el Presidente lo considere conveniente.

ARTÍCULO 46.- La Mesa Directiva será convocada a sesión por el Presidente o a falta de éste, por el que lo sustituya en sus funciones.

ARTÍCULO 47.- Las resoluciones se tomarán por mayoría simple de votos emitidos por los miembros presentes, teniendo el Presidente Voto de Calidad en caso de empate.

ARTÍCULO 48.- Las sesiones de la Mesa Directiva se levantará Acta en el libro respectivo que será firmada por el Presidente, y a falta de éste, por el Vicepresidente, y en su caso de inasistencia de los mencionados, por el directivo presente que se designen los asistentes.

ARTÍCULO 49.- De cada sesión de la Mesa Directiva se levantará Acta en el libro respectivo, que será firmada por el Presidente, o por quien haga sus veces en la sesión de que se trate y por el Secretario, respectivamente.

ARTÍCULO 50.- Son facultades y obligaciones de la Mesa Directiva:

- a).- Ejercer la representación de la ASOCIACIÓN.
- b).- Cumplir y hacer cumplir lo establecido por estos Estatutos, los acuerdos tomados por la Asamblea General y las leyes vigentes y aplicables a los objetivos de la ASOCIACIÓN.
- c).- Disponer de los fondos de la ASOCIACIÓN para la consecución de los fines de la misma.
- d).- Nombrar las Comisiones que se consideren necesarias o convenientes para la realización de los acuerdos que tome la Asamblea y para los asuntos relacionados con el objeto de la ASOCIACIÓN.
- e).- Remitir a los asociados un estado de cuenta trimestral que rendirá el Tesorero, en el que se haga constar la existencia de los fondos y los gastos realizados.
- f).- Formular el balance anual y someterlo a la consideración de la Asamblea General.
- g).- Convocar a las Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias.
- h).- Llevar los libros de la ASOCIACIÓN.
- i).- Rendir a la Asamblea General un informe sobre las actividades realizadas durante su ejercicio social.
- j).- Proponer a la Asamblea el nombramiento y la admisión de Asociados Honorarios.
- k).- Decidir, sobre la admisión de nuevos asociados, en coordinación con la Comisión de Admisión.

l).- Vigilar que la ASOCIACIÓN cumpla con los fines estipulados en el Art. 4º. De estos Estatutos.

m).- Estudiar y resolver sobre problemas y sugerencias que sean planteados por los asociados.

n).- Promover, establecer y mantener relaciones con otras asociaciones científicas y culturales, nacionales y extranjeras.

o).- Resolver sobre el establecimiento de oficinas en otras localidades dentro del territorio de la República Mexicana o en el extranjero.

p).- Proponer a la Asamblea General el establecimiento de las cuotas extraordinarias que se consideren necesarias.

q).- Nombrar y remover a los empleados de sus oficinas y fijarles su remuneración.

r).- Nombrar a las personas que deban de representar los intereses de la ASOCIACIÓN en el seno de los organismos constituidos por cualquiera de los tres niveles de Gobierno en cuyo funcionamiento tenga intervención la ASOCIACIÓN.

s).- En general, todas aquellas actividades relacionadas con el objeto de la ASOCIACIÓN.

En casos urgentes en que no pueda reunirse la Mesa Directiva, el Presidente o en su defecto, el Vicepresidente tomarán las medidas necesarias, a reserva de informar de ello a la mesa Directiva, en la primera junta que se realice.

ARTÍCULO 51.- Para la realización de las atribuciones mencionadas en el Art. 50 de éstos Estatutos, la Mesa Directiva contará con las siguientes facultades:

a).- PODER GENERAL PARA PLEITOS Y COBRANZAS, de conformidad con lo establecido por el primer párrafo del Art. 2554 del Código Civil para el Distrito Federal y primer párrafo del Art. 2428 del Código Civil para el Estado de Baja California y sus correlativos de los Códigos Civiles de las Entidades Federativas de la República Mexicana, en donde se ejercite dicho poder, con todas las facultades generales, y aún las especiales que requieran cláusula especial conforme a la Ley, según lo establece el Art. 2587 del Código Civil para el Distrito Federal, el 2461 del Código Civil para el Estado de Baja California y demás artículos correlativos de las Entidades Federativas de la República Mexicana, en donde se ejercite este poder, gozando de las siguientes facultades que se mencionan en forma enunciativa no mas limitativa:

Comparecer ante toda clase de personas y autoridades Judiciales, Administrativas, Civiles, Penales y de trabajo, sean estas Federales, Estatales, Municipales o del Distrito Federal; articular y absolver posiciones, en juicio o fuera de él, en la mayor amplitud, presentar quejas, querellas, denuncias, así como ratificarlas; constituirse en el tercero coadyuvante del Ministerio Público y otorgar el perdón del ofendido; en general, para iniciar, proseguir y desistirse de todo tipo de acciones, juicios, recursos, arbitrajes y procedimientos en general de cualesquier orden, inclusive del juicio de amparo, recusar jueces, integrantes de juntas de Conciliación y Arbitraje o fuera de ellas, sean locales o federales; celebrar transacciones judiciales en toda clase de juicio o procedimientos; comprometer en árbitros, hacer o recibir pagos, teniendo todas estas facultades para ser ejercitadas aún en materia laboral, ante Juntas de Conciliación y Arbitraje o fuera de ellas; actuar en materia de trabajo y representar a la ASOCIACIÓN ante las juntas de Conciliación y Arbitraje en todas las etapas procesales en procedimientos ordinarios, especiales, de conflictos individuales, colectivos, de naturaleza económica y de huelga.

Representar a la ASOCIACIÓN ante cualquier dependencia Gubernamental, para seguir o finiquitar asuntos administrativos y ante organismos centralizados y descentralizados y aún ante empresas de participación Estatal mayoritaria o minoritaria; celebrar convenios con el Gobierno Federal en los términos de lo establecido en el Art. 27 Constitucional, su Ley Reglamentaria y su Reglamento.

b).- PODER GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACION, de conformidad con lo dispuesto por el Segundo párrafo del Art. 2454 del Código Civil para el Distrito Federal y segundo párrafo del Art. 2428 del Código Civil del estado de Baja California y demás artículos correlativos de los Códigos Civiles de las Entidades Federativa de la República Mexicana, en donde se ejercite dicho poder.

c).- PODER GENERAL PARA ACTOS DE DOMINIO, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del Art. 2554 del Código Civil para el Distrito Federal y el artículo 2428 del Código Civil para el Estado de Baja California y demás artículos correlativos de los Códigos Civiles para los Estados de la República Mexicana en donde se ejercite dicho poder. Para ejercer el poder que refiere este inciso, La Mesa Directiva deberá recabar la autorización de la Asamblea General Ordinaria.

d).- PODER PARA SUSCRIBIR, ENDOSAR, AVALAR O TRANSMITIR TITULOS DE CREDITO, de conformidad con lo establecido por el Art. 9 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

e).- PODER PARA ABRIR Y CERRAR CUENTAS BANCARIAS A NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN y designar a las personas que habrán de girar en contra de ellas.

f).- PODER PARA NOMBRAR GERENTES, APODERADOS Y EMPLEADOS, así como determinar sus facultades, condiciones de trabajo, remuneraciones y removerlos de sus cargos cuando lo considere conveniente.

g).- PODER PARA SUSTITUIR TOTAL O PARCIALMENTE LOS ANTERIORES PODERES, otorgados con o sin reserva de su ejercicio, así como para revocarlos pudiendo inclusive otorgar la facultad de substitución contenida en este inciso y revocarla.

DEL PRESIDENTE

ARTÍCULO 52.- Son deberes y atribuciones del Presidente:

a).- Presidir las juntas de la Mesa Directiva y Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias.

b).- Convocar a Reunión de la Mesa Directiva y Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias.

c).- Tendrá Voto de Calidad en caso de empate.

d).- Cuidar de que el desenvolvimiento de las reuniones, tanto de la Mesa Directiva como las Asambleas se lleven a cabo con mesura, armonía y respeto entre asistentes.

e).- Coordinar las actividades de los Asociados, Comisiones y de la Mesa Directiva.

f).- Vigilar la observancia de los Estatutos y el cabal cumplimiento de los acuerdos de las Asambleas Generales y de las juntas de la Mesa Directiva.

g).- Proponer y designar las Comisiones que considere necesarias o convenientes, para la buena marcha de la ASOCIACIÓN.

h).- Promover las relaciones de la ASOCIACIÓN, con otras Asociaciones Científicas y Culturales, nacionales y extranjeras.

i).- Firmar con el secretario, las actas de las sesiones de la Mesa Directiva y de las Asambleas Generales una vez que sean aprobadas.

j).- Dar el visto bueno con el Tesorero a todos los recibos o documentos que deban ser pagados por la ASOCIACIÓN.

k).- Ostentar la representación de la ASOCIACIÓN ante terceros, autoridades judiciales, administrativas y del trabajo, tanto del orden federal, como local o municipal, teniendo para ello, todas las facultades que se mencionan en el Art. 51 de estos estatutos.

l).- Rendir un informe anual de su gestión, en la Asamblea que se cite para dar posesión a la nueva Mesa Directiva electa.

DEL VICEPRESIDENTE

ARTÍCULO 53.- Son deberes y atribuciones del Vicepresidente:

a).- Suplir al Presidente en sus faltas temporales.

b).- Cooperar estrechamente con el Presidente en todas las actividades de la ASOCIACIÓN.

c).- Todos los demás señalados expresamente en los Estatutos.

DEL SECRETARIO

ARTÍCULO 54.- Son deberes y atribuciones del Secretario.

a).- Informar en las sesiones con el Acta de la sesión anterior, de la correspondencia recibida y la enviada y asuntos que deban tratarse.

b).- Tomar nota y elaborar las listas de asistencia a las Asambleas.

c).- Elaborar las Actas de las sesiones y una vez que fueren aprobadas por la Asamblea, asentadas en el libro correspondiente

d).- Llevar un registro de los Asociados con sus domicilios.

e).- Conservar bajo su responsabilidad la correspondencia, libros y papeles de la ASOCIACIÓN.

f).- Informar a la Mesa Directiva o a la Asamblea, de los asuntos encomendados a las Comisiones y que no hayan sido resueltos.

g).- Todos los demás señalados expresamente en los Estatutos.

DEL SUBSECRETARIO

ARTÍCULO 55.- Son deberes y atribuciones del Subsecretario:

- a).- Suplir al Secretario en sus faltas temporales.
- b).- Cooperar estrechamente con el Secretario en todas las actividades de la ASOCIACIÓN.
- c).- Todos los demás señalados expresamente en los Estatutos.

DEL SUBTESORERO

ARTÍCULO 56.- Son deberes y atribuciones del Sub- tesorero:

- a).- Suplir al Tesorero en sus faltas temporales.
- b).- Cooperar estrechamente con el Tesorero en todas sus actividades.
- c).- Todos los demás señalados expresamente en los Estatutos.

DE LAS COMISIONES

ARTÍCULO 58.- Las comisiones de la ASOCIACIÓN, serán permanentes y temporales y tendrán los deberes y atribuciones que se señalan en el presente capítulo.

Las Comisiones Permanentes, son los órganos encargados de conocer, estudiar y dictaminar sobre aquellos asuntos que le turne la Asamblea General, la Mesa Directiva, o el Presidente de la ASOCIACIÓN. Así mismo deberán efectuarse

las actividades inherentes a los objetivos que le establecen estos Estatutos y que han sido mencionadas en el Art. 41

Son Comisiones Temporales, aquellas que son creadas con un fin específico, cuando así lo acuerde la Mesa Directiva o el Presidente de la misma y que concluyan su gestión al lograr su objetivo.

ARTÍCULO 59.- Las Comisiones, rendirán a la Mesa Directiva, un dictamen por escrito de las conclusiones a que lleguen las resoluciones, que se propagan y las consideraciones que estimen pertinentes.

ARTÍCULO 60.- La Comisión de Estudios Científicos, será integrada por dos personas que tendrán las siguientes atribuciones y deberes.

a).- Se encargará de la planeación y elaboración de las actividades científicas y culturales de las sesiones regulares.

b).- Llevará a cabo todas aquellas actividades relacionadas con los mencionados objetivos.

ARTÍCULO 61.- La Comisión de Eventos Culturales y Sociales se integrará por una persona y tendrá las atribuciones y deberes siguientes:

a).- Tendrá a su cargo la organización de Eventos Culturales y Sociales que se celebren dentro de las sesiones regulares de la ASOCIACIÓN.

b).- La organización de eventos extraordinarios para los asociados, así como para la sociedad a la que sirven, como medios de superación individual y mejoramiento colectivo.

c).- Las demás atribuciones relacionadas con los objetivos de ésta Comisión.

ARTÍCULO 62.- La Comisión de Prensa y Propaganda, se integrará por una persona y tendrá las atribuciones y deberes siguientes:

a).- Tendrá a su cargo la publicación y difusión de los trabajos y actividades llevadas a cabo por la Mesa Directiva, Comisiones, por los asociados u otros organismos.

b).- Se encargará de la publicación de trabajos o temas de interés para los asociados o para la comunidad.

c).- Recabará la aprobación del Presidente y del Secretario de la Mesa Directiva, sobre toda publicación que vaya a realizar.

ARTÍCULO 63.- La Comisión de Admisión y Honor y Justicia, será integrada por tres personas, que sean ex presidentes de la ASOCIACIÓN.

En los primeros ejercicios sociales la Comisión de Admisión podrá formarse con los ex presidentes que existan, mas las personas que sean designadas de acuerdo a los Estatutos.

La Comisión de Admisión y Honor y Justicia, tendrá las atribuciones y deberes siguientes:

a).- Verificar los datos y requisitos de admisión a que se refiere el Capítulo III de éste instrumento.

b).-Dictaminar sobre la aceptación o rechazo de las solicitudes de ingreso a la ASOCIACIÓN.

c).-Analizar y dictaminar acerca de los asuntos relacionados con lo establecido en el Art. 20 de estos Estatutos.

d).-Ser árbitro permanente en las relaciones entre la ASOCIACIÓN y sus miembros, dictaminando con fundamento en estos Estatutos y los objetivos de la ASOCIACIÓN.

DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN

ARTÍCULO 64.- La ASOCIACIÓN se disolverá:

a).-Por consentimiento unánime de los asociados con vigencia plena de sus derechos.

b).-por terminación del plazo fijado por éste instrumento.

c).- Por la consumación del objeto previamente establecido, o por la imposibilidad de realizarlo.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO UNO.- Para la interpretación, ejecución y cumplimiento de estos Estatutos y todo lo no previsto en ellos, se estará a lo resuelto por la Asamblea General en base a lo dispuesto por las leyes aplicables en su caso.

ARTÍCULO DOS.- Los presentes Estatutos sustituyen y abrogan a los anteriores. Adquirirán fuerza ejecutoria, siendo por lo tanto obligatoria su observancia, tras su aprobación en la Asamblea Extraordinaria convocada para tal fin y estos

Sean protocolizados junto con el Acta respectiva.

Anexo C
Cuestionario

ASOCIACION DE HOSPITALES DE BAJA CALIFORNIA AC.

Por favor conteste este cuestionario anónimo para ayudarnos a determinar sus necesidades

- 1 ¿CONOCE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA AHBC?
SI
NO
- 2 ¿CUALES CONOCE?
-
- 3 ¿ALGUNA VEZ HA UTILIZADO LOS SERVICIOS DE LA AHBC?
NO
SI
- 4 ¿CUALES SERVICIOS?
-
- 5 ¿COMO LOS CALIFICARIA?
1 (PESIMO) 2 (DEFICIENTE), 3 (REGULAR), 4(BUENO), 5 (EXCLENTE)

1 2 3 4 5
- 6 ¿QUE SERVICIOS LE GUSTARIA RECIBIR DE PARTE DE LA AHBC?

DIPLOMADOS
CURSOS DE CAPACITACION
CONFERENCIAS
COMPRAS COMUNES
ASESORIA EN TRAMITES
BOLSA DE TRABAJO
- 7 PROPONGA OTROS SERVICIOS QUE LE GUSTARIA RECIBIR:
- 8 ¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR UNA CUOTA EXTRA POR DICHOS SERVICIOS?
SI
NO
- 9 ¿CON QUE FRECUENCIA LE GUSTARIA QUE SESIONARA LA AHBC?
QUINCENAL
MENSUAL
BIMESTRAL
- 10 ¿LE GUSTARIA RECIBIR CONSULTORIAS INDIVIDUALES A UN COSTO EXTRA?
SI

NO

11 ¿COMO CONSIDERA LA ORGANIZACION DENTRO DE LA AHBC?
1(PESIMO), 2 (DEFICIENTE), 3 (REGULAR), 4(BUENO), 5 (EXCLENTE)

1 2 3 4 5

12 ¿CONOCE LOS ESTATUTOS, REGLAMENTO INTERIOR U
OBJETIVOS DE LA AHBC?

SI
NO

13 ¿TIENE CONTACTO FRECUENTE CON OTROS MIEMBROS DE LA
AHBC?

SI
NO

14 ¿CREE QUE EXISTA UNA BUENA COMUNICACIÓN ENTRE LA MESA
DIRECTIVA Y LOS ASOCIADOS?

SI
NO

15 ¿CONSIDERA ADECUADAS LAS CUOTAS DE LA AHBC?

SI
NO

16 ¿CONOCE USTED LAS REGULACIONES DEL SECTOR SALUD HACIA
SU UNIDAD MEDICA?

SI
NO

17 ¿COMO CONSIDERA LA OFERTA DE SERVICIOS DE LA SALUD
RESPECTO A LA DEMANDA EN SU LOCALIDAD?

SUFICIENTE
FALTA
SATURADA

18 EN GENERAL, ¿COMO CONSIDERA LOS SERVICIOS DE SALUD QUE
SE OFRECEN EN SU CIUDAD?

1(PESIMO), 2 (DEFICIENTE), 3 (REGULAR), 4(BUENO), 5 (EXCLENTE)

1 2 3 4 5

19 ¿CREE USTED IMPORTANTE QUE LA AHBC TENGA VINCULOS CON OTRAS ASOCIACIONES MEXICANAS DE HOSPITALES?

SI
NO

20 ¿CREE USTED IMPORTANTE QUE LA AHBC TENGA VINCULOS CON OTRAS ASOCIACIONES DE HOSPITALES DE ESTADOS UNIDOS?

SI
NO

21 ¿EN QUE MUNICIPIO SE ENCUENTRA SU UNIDAD MEDICA?

MEXICALI
TIJUANA
ROSARITO
ENSENADA
TECATE

22 ¿CON CUANTAS CAMAS CENSABLES CUENTA SU UNIDAD?

2-6
7-14
15-28
29-42
43-99
100 o más

23 ¿CUANTO PERSONAL PERMANENTE LABORA EN SU HOSPITAL?

1-5 6-10 11-20 21-50 51-75 76 o más.

24 ¿QUE PORCENTAJE DE SUS CLIENTES SON DE ESTADOS UNIDOS?

0-25% 26%-50% 51%-75% 76% o más

25 ¿ESTA CAPACITADO SU PERSONAL PARA ATENDERLOS ADECUADAMENTE?

SI
NO

26 ¿CADA CUANDO ASISTE A LAS JUNTAS DE LA AHBC?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

27 ¿SE EXPONEN TEMAS DE INTERES EN LAS JUNTAS DE LA AHBC?

SI
NO

28 ¿QUE AREAS DE INTERES LE GUSTARIA QUE LA ASOCIACION ABORDARA?

ADMINISTRACION
CIENCIA MEDICA
COMPUTACION
CONTABILIDAD
ENFERMERIA
LABORAL
LEGAL
REGULACIONES

29 OTRA:

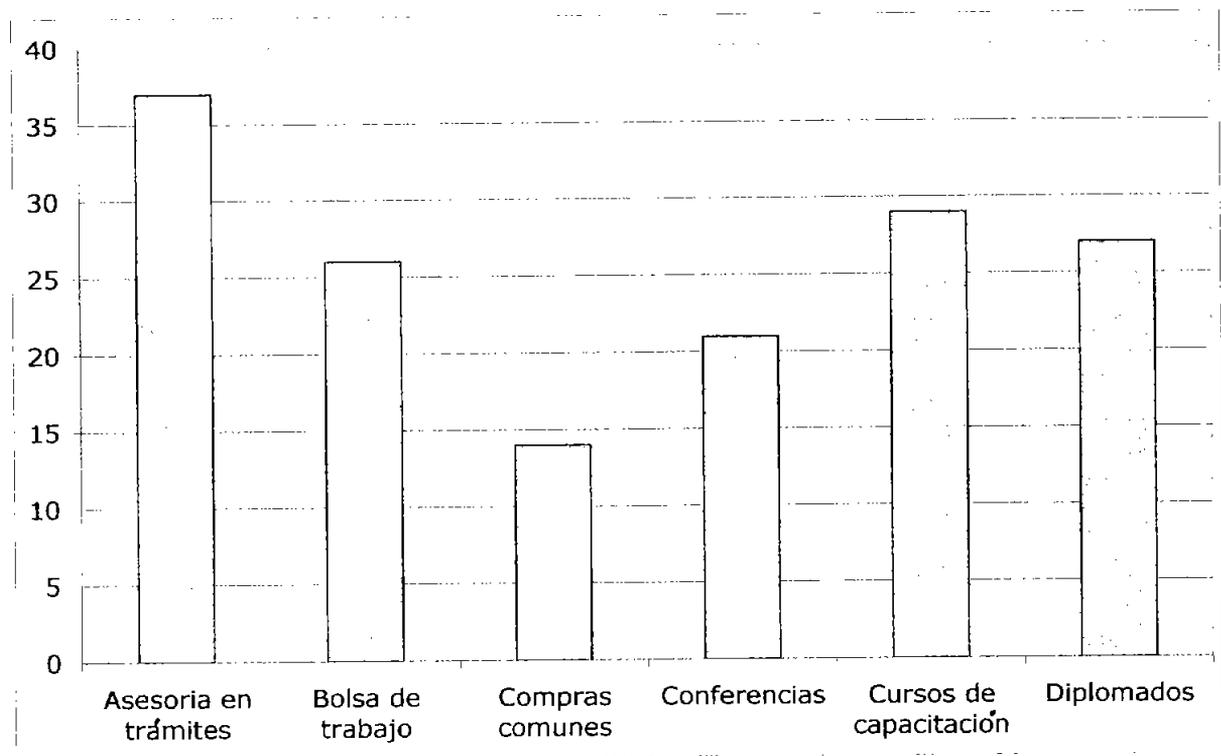
30 ¿TIENE ALGUN COMENTARIO O SUGERENCIA PARA LA ASOCIACION DE HOSPITALES?

Anexo D

Gráficas

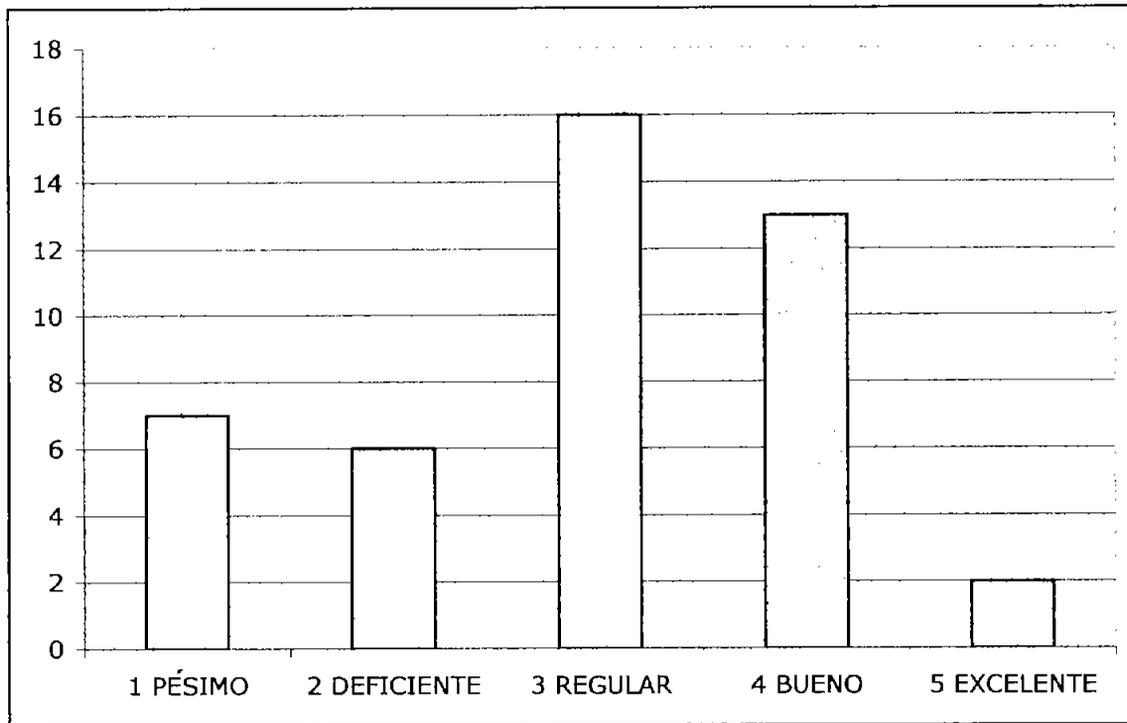
GRÁFICA 1

SERVICIOS QUE LES GUSTARÍA RECIBIR POR PARTE DE LA ASOCIACIÓN



GRÁFICA 2

ORGANIZACIÓN INTERNA



GRÁFICA 3
ÁREAS DE INTERÉS DE LOS ASOCIADOS

