



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS
POLÍTICAS Y SOCIALES**



**EL ARCHIVO CLÍNICO
DEL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 1
“DR. CARLOS Mc GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO”
DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:**

**“ANÁLISIS - DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN
HACIA UNA MEJORA OPERATIVA”**

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA
ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PRESENTA:
ARNULFO HUERTA HERNÁNDEZ

ASESOR: DR. RAMIRO CARRILLO LANDEROS

2010



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.

Agradecimientos

A Dios que es el arquitecto de mi existencia
y todos mis logros.

A mi esposa por mantener la paciencia
en los días de ausencia en beneficio de mi superación
y apoyarme en todos los aspectos de la misma.

Al Doctor Ramiro Carrillo por ser mi cómplice
en esta maravillosa odisea.
Asimismo, por creer en mi noble labor y darme la
seguridad de emprender cosas nuevas.

A la Universidad Nacional Autónoma de México
por darme la oportunidad de adquirir las herramientas
necesarias para servir a la sociedad.
La autora de mi desarrollo personal e intelectual.

A todos mis profesores que me otorgaron su tiempo
y compartieron su conocimiento, sin ápice de mezquindad.

Dedicatorias

A mis padres que son los primeros maestros.

Los cimientos y pilares de mi vida.

A mis hermanos que siempre me acompañan con su apoyo
e impulsan a seguir en la carrera de la vida.

A mi familia, mis compañeros y demás personas
que me han impulsado y enseñado a tomar lo mejor
de la vida.

A todos mis sobrinos por darme el ejemplo y fortaleza
para que este sueño sea realidad.

A Norma Cervantes quien siempre ha luchado
y trabajado arduamente para que el Archivo Clínico
sea un área digna para los demás.
¡He aquí el principio del sendero!

ÍNDICE

Introducción	I
1. Consideraciones Teóricas	1
1.1 Estado, Gobierno y Administración Pública	1
1.2 La salud pública	8
1.2.1 El Estado mexicano frente a la salud pública	9
1.2.2 Gobierno y salud pública	10
1.2.3 La administración pública en la salud	12
1.3 Los archivos	14
1.3.1 Concepto	14
1.3.2 Los archivos en el ámbito gubernamental y privado	17
1.4 El Instituto Mexicano del Seguro Social	18
1.4.1 El Hospital General Regional No 1	19
1.4.2 El Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico	20
1.4.3 El Archivo Clínico	21
1.5 El Contrato Colectivo de Trabajo IMSS	21
1.5.1 El profesiograma del sector estadística	22
1.6 Manual de procedimientos del Archivo Clínico	22
1.6.1 Procesos	27

2.	Diagnóstico	28
2.1	Descripción General del Espacio Laboral	28
2.2	Descripción General del Grupo de Trabajo	33
2.2.1	Actividades del personal de Archivo Clínico	35
2.2.2	Estructura organizacional del HGR No1 / Archivo Clínico	37
2.3	Problemáticas	39
2.3.1	Inexistencia de un Jefe de Archivo Clínico	40
2.3.2	Omisión de procedimientos	42
2.3.3	Duplicación y fallas recurrentes en la operación	44
2.3.4	Falta de motivación al personal operativo	45
2.4	Dictamen	47
2.4.1	Los objetivos y metas del área no se cumplen cabalmente	47
2.4.2	Las funciones del personal tendientes a cada categoría difieren de su profesiograma	49
2.4.3	Se carece de un Rol de trabajo correctamente elaborado	49
2.4.4	Pondera un Grupo de Trabajo carente de voluntad y conciencia laboral	50
2.4.5	Pondera un ambiente laboral hostil	51
2.5	Auto-diagnóstico	53
3.	Pronóstico	55
3.1	Causa – Efecto	55
3.1.1	La importancia de contar con un Jefe de Archivo Clínico	56

3.1.2 ¿Qué implican las omisiones, duplicaciones y errores recurrentes en la operación?	58
3.1.3 Los Recursos Humanos: ¿Tienen la misma categoría que los materiales y financieros?	59
3.2 Prospectiva	62
3.2.1 Planteamiento del problema al Cuerpo de Gobierno	65
3.2.2 Negociación y Liderazgo	66
4. Modelo Propositivo	79
4.1 Propuesta general	79
4.1.1 Análisis General, Estructural y Operativo	80
4.2 Propuestas específicas	87
4.2.1 Elaborar un Plan General de Trabajo	88
4.2.2 Elaborar un Rol de Trabajo Equitativo o Proporcional	94
4.2.3 Plantear y elaborar Acuerdos que puedan plasmarse por escrito	99
4.2.4 La búsqueda de una motivación al personal de Archivo	100
Conclusiones	102
Anexo 1	105
Anexo 2	107

INTRODUCCIÓN

La propuesta de realizar un trabajo para titulación que hable de la actividad en un archivo clínico de un hospital público gubernamental, lleva a pensar cuánta información de carácter político administrativo se puede obtener de un área completamente médica, máxime cuando su estructura organizacional está supeditada a un Módulo Central que expide las normas a seguir y una Delegación administrativa que concentra todas las decisiones de cualquier índole sin margen de discrecionalidad. Sin embargo, la experiencia adquirida en la operación en dicha área que atiende público, maneja documentos de carácter médico legal y confidencial y certifica la vigencia de derechos del usuario que necesitan de procesos y herramientas jurídico – administrativas aunado con la revisión de la literatura disponible sobre el tema, resulta poder llevarse a cabo cuando la vertiente empírica coincide con la científica.

La primera idea que se tiene de un “Archivo” es la de un sitio donde se arrumban los documentos que no tienen utilidad y que opera la gente menos apta de la organización. Es un sitio estático en el que hay montones y montones de papeles listos para empacarse y ser retirados para darle paso a otros del mismo carácter. Es el área de castigo, alojada comúnmente en los sótanos para no dar mal aspecto en las oficinas convencionales. Sin embargo, en este espacio se guardan los documentos más importantes que tienen en una institución u organización, ya sea, privada o gubernamental.

Existen archivos históricos, generales, pasivos, activos, muertos, clínicos, etc., los cuales guardan información vital que puede ser consultada para la conveniencia de los interesados. En el caso particular del Archivo Clínico, la información es de carácter médico, la cual aparte de ser utilizada por el personal de medicina con respecto al paciente, sirve también para: La investigación y docencia, fines legales, estadística tanto institucional como de gobierno y situaciones diversas. En las unidades médicas es el lugar que abastece de documentos médicos (expediente clínico, formatos médicos y administrativos inherentes al área, etc.) a los servicios de: Urgencias, Hospitalización, Consulta

Externa, Admisión Hospitalaria, Cirugía, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, etc. Todo esto marca la otra vertiente de lo que significa la administración de la información a través de un “Archivo” y la real importancia que tiene en la organización.

El Archivo Clínico del Hospital General Regional No1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social, es el espacio en el cual se concentra el presente trabajo; cuyo objetivo es analizar su estructura organizacional y operativa, emitiendo un diagnóstico que lleve a proponer mejoras que se apliquen con el objeto de elevar la eficiencia y eficacia del servicio que se proporciona día a día en él. Sin embargo, el Instituto al ser un organismo descentralizado de carácter “tripartita”, es considerado dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación, formando así parte del Estado Mexicano. Por otro lado, el Instituto aparece dentro de un Sistema Nacional de Salud, cuyo órgano concentrador es la Secretaría de Salud la cual se encarga de regular todo lo concerniente a la materia.

Esta situación viene a requerir primeramente hablar del Estado: ¿Qué es? ¿Cómo está estructurado y quiénes lo conforman? ¿Cuáles son sus órganos y que o quien lo hace funcionar? En el mismo orden de ideas, es preciso hablar de la Salud Pública en México: ¿Cuáles son sus organismos?; principalmente, la estructura que la compone y el Sistema Nacional existente. Asimismo, descripciones más específicas como: ¿Qué es un archivo clínico? ¿Qué es un contrato colectivo de trabajo? ¿Qué es un profesiograma? ¿Qué es un manual de procedimientos?, etc., son temas que constituyen el 1er Capítulo del presente estudio.

De toda esta gama conceptual se emite un diagnóstico situacional del servicio de archivo, analizando y describiendo el ambiente físico, el equipo de trabajo, la estructura organizacional y los problemas que existen en la operación como: Omisiones, duplicaciones, mala atención, etc., que deriva en un “Pronóstico”, cuyo objeto es encontrar el camino para corregir malos hábitos y errores recurrentes a través de debilidades y fortalezas, así como amenazas y

oportunidades. El resultado de este análisis lleva a sugerir mejoras apegadas a la normatividad y a la correcta aplicación de éstas, así como a los principios administrativos de planeación, dirección y evaluación. Este último término es importante para el desempeño posterior de las actividades que se realizarán en el archivo clínico, lo cual evitará volver al relajamiento de su personal, revisando con periodicidad sus labores y comportamiento tanto individual como colectivo.

Es preciso señalar que este trabajo se llevó a cabo pensando en que toda labor administrativa tiene suma importancia en la maquinaria que realiza las funciones, cuyo objeto es justificar la creación y permanencia de una institución parte medular del sistema de salud (en el caso particular), aunque también hay una intención de dignificar a la función pública y al servicio público, que tiene el dilema de trabajar con pocos recursos y muchas exigencias. Sin embargo, con disciplina y voluntad de hacer bien las cosas, nada es imposible en el arduo camino de la administración pública; recordando que ésta es la manifestación del Estado presidida por un Gobierno, cuyas órdenes serán ejecutadas mediante reglas y normas establecidas previamente y con un objeto común: El servicio a la sociedad civil.

Finalmente, el método utilizado en el trabajo es inductivo / deductivo, ya que los temas que se analizaron según su naturaleza, fueron de forma particular a lo general y viceversa, respectivamente. Asimismo, es hipotético basado en un estudio de caso a partir de una investigación documental y análisis experimental en virtud de la elaboración de supuestos confrontando material escrito sobre el tema y la experiencia adquirida durante la operación de ocho años en un archivo clínico real.

CAPÍTULO 1

CONSIDERACIONES TEÓRICAS

1.1 Estado, Gobierno y Administración Pública

“Para entender rectamente el poder político, y derivarlo de su origen, debemos considerar en qué estado se hallan naturalmente los hombres todos, que no es otro que el de perfecta libertad para ordenar sus acciones y disponer de sus personas y bienes como lo tuvieron a bien, dentro de los límites de la ley natural, sin pedir permiso o depender de la voluntad de otro hombre alguno”.

JOHN LOCKE

La sociedad civil

No obstante que el hombre es libre por naturaleza y tiene los mismos derechos que sus congéneres, los sentimientos humanos como el egoísmo, la envidia, el abuso, la avaricia, entre otros, le hacen entrar en un estado completamente inverso en el que la enemistad y destrucción le invaden. Este estado, denominado por Locke “estado de guerra” obliga al ser humano a buscar una alternativa de solución, el cual mejora cuando comienza a asociarse, primeramente dentro de su núcleo familiar y posteriormente, en comunidades. De tal fenómeno emerge el poder político, que “consiste en el derecho de hacer leyes, para la regulación y preservación de la propiedad; y de emplear la fuerza del común en la ejecución de tales leyes, y en la defensa de la nación contra el agravio extranjero; y todo ello sólo por el bien público.”¹

¹ Locke, John. *Ensayo sobre el Gobierno Civil*. México, Editorial Porrúa, 1998., pp.2.

“Una definición simple en función recíproca al Estado, refiere que la sociedad es un fenómeno histórico que se entiende a partir del despliegue de la forma económica – capitalista y la liquidación del orden social estamental y al nacimiento de la sociedad civil.”² Ésta es el soporte de aquél, cuya función es regular sus actividades y proteger sus intereses. Es la unión entre hombres que persiguen un mismo fin. La relación entre ciudadanos y sus prerrogativas; siempre al margen de una esfera pública. Históricamente se le vincula con el poder público; lo demuestran Aristóteles, identificado con la polis entendida como el aparato político-estatal; San Agustín con la sociedad terrenal, opuesta a la Ciudad de Dios; Tomás de Aquino y la comunidad civil; Arentino (1438) y la “sociedad de ciudadanos”; en Inglaterra “sociedad política”; o los alemanes con la sociedad burguesa (ciudadanía).

Hegel afirma que, “el Estado surge como consecuencia de la sociedad civil y se establece para garantizar su integridad, es la morada de lo universal y posee propiedades racionales.”³ Por otra parte, Norberto Bobbio define a la sociedad como: “El lugar donde surgen y se desarrollan los conflictos económicos, sociales, ideológicos, religiosos, y que, las instituciones estatales tienen la misión de resolver mediándolos, previniéndolos o reprimiéndolos.”⁴ Estas dos definiciones llevan a destacar la existencia de grupos de poder, movimientos sociales, asociaciones y organizaciones que hacen una sociedad económica, religiosa, política, doméstica, civilizada, etc. Es decir, una sociedad real y que Heller la define como “una sociedad de clases cuya unión se mantiene mediante el predominio de una de ellas, para cuya subsistencia es, sin duda, necesario el mantenimiento de la ideología de la libertad y de la igualdad.”⁵

La sociedad civil cuenta con rasgos fundamentales que la hacen más característica: **El individualismo**, que existe como base de ella. El individuo es

² Heller, Hermann. *Teoría del Estado*. México, Fondo de Cultura Económica 2000, pp. 146.

³ Giner, Salvador. *“Sociedad Civil”: en Elías y Alfonso Ruiz Miguel, Filosofía Política II; Teoría del Estado*. Madrid, Editorial Trotta, 1996, pp. 121.

⁴ Bobbio, Norberto. *Estado, Gobierno y Sociedad: Por una teoría general de la política*. México, Breviarios, FCE., 2002, pp. 43.

⁵ Heller, Hermann. *Op.Cit.*, pp. 150.

quien crea y destruye asociaciones religiosas, partidos políticos, ejércitos, comercios, gobiernos; tiene poder para realizarlo. Sin embargo, ellas mismas como están creadas con bases individuales corren peligro para el mismo individuo. **La privacidad** que es un logro obtenido por privilegios, méritos, cargos de poder, destreza, etc., tendrá que vigilar que no exista exceso de ésta, puesto que, originaría apatía; despolitización del Estado y negligencia. **El mercado** es un rasgo de estructura. Su principio organizativo es libre, carece de institucionalidad. Su ley es la oferta y la demanda. Sin embargo, el Estado tendrá que revisar y garantizar la ausencia del monopolio y oligopolio. **El pluralismo** es un todo para la sociedad: autonomía institucional, clases y asociaciones; culturalmente en creencias, actitudes, concepciones, etc. **Las clases** en donde existe desigualdad por naturaleza. Tienden a formar sus mismas organizaciones y movimientos sociales; o bien, la intervención del Estado en referencia a una política social.

La evolución de la sociedad es de tal forma, que florecen más elementos para su causa. **El corporativismo** con sindicatos, grupos, monopolios y oligopolios (recordar que una función del Estado es la de procurar evitar estas prácticas); **la expansión estatal** con un Estado benefactor, empresarial y de asistencia, el Estado penetra en la vida social mediante la educación, servicios públicos, etc., **la congestión** que consiste en una saturación institucional generada por el corporativismo y la burocracia y **la tecnocultura** que transforma el conocimiento, la informática, robotización, inteligencia artificial en pro de las clases con más poder. El futuro de la sociedad civil, ya ha sido rebasado en la actualidad: **Sociedades no-gubernamentales, cívicas, literarias, étnicas**, etc., son las que dan un giro importante para el mejor entendimiento de ésta. Es hoy en día, toda agrupación u organización de individuos buscando una misma finalidad. Existen diversas esferas que le dan vida: La estatal-administrativa, la corporativa-empresarial y la asociativa-altruista. Sin olvidar que el Estado será el árbitro quien evite que la naturaleza y las condiciones humanas desaten un estado de guerra.

El Estado

El Estado es un concepto difícil de definir en cuanto al ámbito exterior del ser humano por ser un ente abstracto, pero que se manifiesta a través de la sociedad (como ya se ha visto en el apartado anterior), en donde se crea un ambiente de conservación y defensa de la propiedad, que conlleva a la convivencia armónica y pacífica entre los hombres; mediante un orden jurídico y la regulación de las actividades diarias de estos, como el tránsito peatonal y vehicular, actividades militares y de vigilancia. Este orden jurídico se entiende como la serie de actos y leyes, decretos, reglamentos, sentencias, contratos, negocios; los cuales se reconocen en los servicios públicos como: alumbrados, servicio de agua potable, construcción de caminos y carreteras; o bien, en actos que se realizan para renovar cargos de funcionarios del ámbito público, festejos cívicos y patrióticos, actos diplomáticos, comicios federales y estatales; incluso en actos perjudiciales a los intereses personales como: patrimonio, pagos excesivos de impuestos o convicciones morales, religiosas o educativas.

Definición

“El Estado es el conjunto de instituciones encargadas de tomar las decisiones colectivas que afectan a todos los miembros de una comunidad política. Es la institución que detenta el poder político. Entidad social con la fuerza coercitiva suficiente para hacer valer la ley en la comunidad en que actúa, y de aplicar las sanciones respectivas a quien violente la normatividad.”⁶

“Es la organización política soberana de una sociedad humana establecida en un territorio determinado, bajo un régimen jurídico, con independencia y autodeterminación con órganos de gobierno y de administración que persigue determinados fines mediante actividades concretas.”⁷

⁶ Crespo, José Antonio. *Para entender El Estado*. México, Nostra Ediciones S.A de C.V, 2006, pp. 7

⁷ Acosta Romero, Miguel Ángel. *Teoría General del Derecho Administrativo*. México, 12ª Edición, Editorial Porrúa, pp. 102.

Es importante tomar en cuenta todos los elementos que se encuentran en la definición de Estado, ya que, tal entidad aparece con diferentes formas de visión, es decir, como Estado-Nación por la combinación de su territorio, población y gobierno; como ente político a razón de la existencia de una sociedad ambas dependientes recíprocamente; y como ente jurídico en cuanto a la existencia de normas y preceptos con los cuales regulan actividades cotidianas y rigen la convivencia entre sus comunidades y asociaciones civiles.

El Estado per se, es como una maquinaria que permanece estática sin la existencia de individuos que la pongan en marcha. Es un organismo que necesita de sus propios órganos para poder realizar las tareas para lo que fue creado. Es decir, los poderes estatales que según Groppali son: La jefatura de Estado, el gobierno, el parlamento y la magistratura. Estos organismos tienen su propia función; el primero tiene el poder de ejecutar todo lo referente a la política, fija los lineamientos a seguir para las actividades estatales, así como las administrativas; el gobierno comparte y realiza actividades con cierta similitud del primero; la tercera figura tiene función legislativa, que consiste en crear un ordenamiento jurídico el cual regula asuntos de intereses nacionales, relaciones y convivencia entre particulares, así como de éstos con el mismo Estado; la magistratura que tiene como función la jurisdiccional o judicial, la cual se caracteriza por contar con ordenamientos concretos, resolución de controversias, conflictos de intereses públicos y privados, etc.

El Gobierno

“Es aquella organización o conjunto de individuos que ostentan un poder, otorgado por la misma población de un mismo territorio y cuyas actividades por las cuales el Estado se erige, tendrán que llevarse a cabo por medio de políticas públicas y un orden jurídico a cargo de los poderes constituidos en las leyes de Estado.”⁸ “Es el grupo de personas que provisionalmente toma control del aparato

⁸ Fraga, Gabino. *Derecho Administrativo*. México, Editorial Porrúa, 2000, pp. 119.

del Estado para cumplir sus tareas; esencialmente tomar decisiones que afectan a toda la comunidad y hacer valer la normatividad para facilitar la convivencia social.”⁹ Es la forma en la que el poder estatal se manifiesta, se exterioriza y se puede definir; incluso, clasificar.

Según Bobbio, las formas clásicas de gobierno se clasifican por la estructura del poder y las relaciones entre sus órganos. Tales relaciones son de clase, entre el sistema y la sociedad, ideologías, fines históricos y sociológicos. Éstas se presentan a continuación:

ARISTÓTELES

<i>FORMAS PURAS</i>	<i>FORMAS CORRUPTAS</i>
Monarquía	Tiranía
Aristocracia	Oligarquía
República	Democracia

MAQUIAVELO

MONARQUÍA	REPÚBLICA
	Aristocracia
	Democracia

MONTESQUIEU

MONARQUÍA	Honor
REPÚBLICA	La virtud
DESPOTISMO	Miedo

KELSEN

AUTOCRACIA	DEMOCRACIA
------------	------------

La primera clasificación se realiza sobre la base del número de gobernantes, es decir, la monarquía: gobierno de uno; la aristocracia: gobierno de pocos y la república: gobierno de muchos. Por otra parte, se duplican estas clases con las formas corruptas de los anteriores gobiernos. Maquiavelo, clasifica a los gobiernos sobre la base del poder detentado por una sola persona o de una asamblea. La tercera clasificación se realiza mediante una escala de valores.

⁹ Crespo, José Antonio. *Op. Cit.*, pp. 39.

Finalmente, Kelsen clasifica sus gobiernos en la autocracia donde se da el despotismo y la democracia, forma de conocer el diverso modo en que una constitución regula el orden jurídico de un Estado.

La administración pública

“No es meramente una máquina inanimada que ejecuta irreflexiblemente el trabajo del gobierno. Si la administración pública tiene relación con los problemas del gobierno, es que está interesada en conseguir los fines y los objetivos del Estado. La administración pública es el Estado en acción, el Estado como constructor.”¹⁰

La administración es el cuerpo tangible del Estado, el instrumento de gobierno que permite ejecutar políticas y tareas que le corresponde a aquél: Salud, seguridad, servicios, así como captar recursos para su existencia, distribuir el gasto, etc., es una estructura que permite a la sociedad exteriorizar sus inquietudes y necesidades. También, de modo general se tipifica en:

1. **La administración del interior**, que básicamente se refiere a la administración civil que se encarga de la conservación y mejoramiento de la sociedad. Tiene como misión la sobrevivencia, la vida y el bienestar del individuo.
2. **La administración del exterior**, “es una función inherente al Estado, así como arregla sus intercambios políticos con ellos.”¹¹
3. **La administración de justicia**, cuya existencia permite realizar funciones y actividades en las instituciones basadas en lo que se le denomina estado de derecho. Es decir, “aquél cuyo poder y actividad están regulados por la ley, por tanto el primero queda sometido al segundo.”¹²

¹⁰ Dimock, Marshall. “*The Meaning of Scope in Public Administration*” en Omar Guerrero, Principios de Administración Pública, Bogotá, Escuela Superior de Administración Pública, 1997, pp. 28

¹¹ *Ibíd.*, pp.92.

¹² *Ibíd.*, pp.98.

Por lo tanto, la administración pública será la voz de ese conjunto de instituciones encargadas de retribuir a la sociedad lo que ésta exige mediante servicios y productos públicos, así como salvaguardar su integridad a través de las fuerzas armadas referente al exterior; y a través de la procuración de justicia en el ámbito interior.

1.2 La salud pública

*“La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y de su sociedad.”*¹³

J. H HANLON

“La salud pública es considerada un arte y una ciencia que previene enfermedades, prolonga la vida; y fomenta la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizados estos beneficios, de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.”¹⁴

¹³ Álvarez Alva, Rafael. *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México, Manual Moderno, El. Editorial, 1991, pp.39.

¹⁴ *Ibíd.*, pp. 30.

1.2.1 El Estado Mexicano frente a la salud pública

El Estado mexicano por mandato constitucional: **Artículo 4º, fracción II; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, está obligado a prestar los servicios de salud a toda persona que así lo requiera y cumpla con los requisitos que las leyes de las instituciones públicas de salud como: IMSS, ISSSTE y el Instituto de Servicios de Salud del D. F. emitan. Por otra parte, vigila y diseña el sistema de salud pública integral:

- Acciones de saneamiento ambiental.
 - ♦ Supervisión de alimentación.
 - ♦ Control de insumos, roedores, contaminación ambiental.
- Prevención de enfermedades y sus consecuencias.
- Control de padecimientos transmisibles; incluyendo infestaciones parasitarias.
- Control de deficiencias y exceso alimentarios.
- Trastornos de la conducta (alcoholismo, toxicomanía, delincuencia, y suicidio).
- Enfermedades mentales.
- Alergias.
- Enfermedades agudas y crónicas no-transmisibles.
- Enfermedades neoplásicas.
- Padecimientos cardíacos.
- Trastornos metabólicos.
- Enfermedades ocupacionales.
- Accidentes (hogar, vehiculares y trabajo).
- Trastornos dentales.
- Riesgos maternos, crecimiento y desarrollo.
- Actividades relacionadas a proporcionar cuidados íntegros de salud.

- **Actividades relacionadas con la colección y análisis estadísticos.***
- Educación para la salud individual y colectiva.
- Planeación y evaluación de los servicios.
- Investigación científica, técnica y administrativa.

1.2.2 Gobierno Federal y del Distrito Federal y salud pública

El gobierno como órgano del Estado es el encargado de estructurar los sistemas de actividades que la sociedad requiere de él. Por tal motivo, los órganos gubernamentales en materia de salud pública tienen como objetivo:

- I. La integración de las instituciones de salud.
- II. Promover la programación integral de la salud.
- III. Adquirir autonomía técnica y organizativa del sector.
- IV. Concentrar e inducir a los sectores sociales y privados a la cooperación en materia.
- V. Crear infraestructura necesaria.

Además, dicho órgano toma medidas y estrategias cuyo objetivo es mantener un orden y estructura institucional:

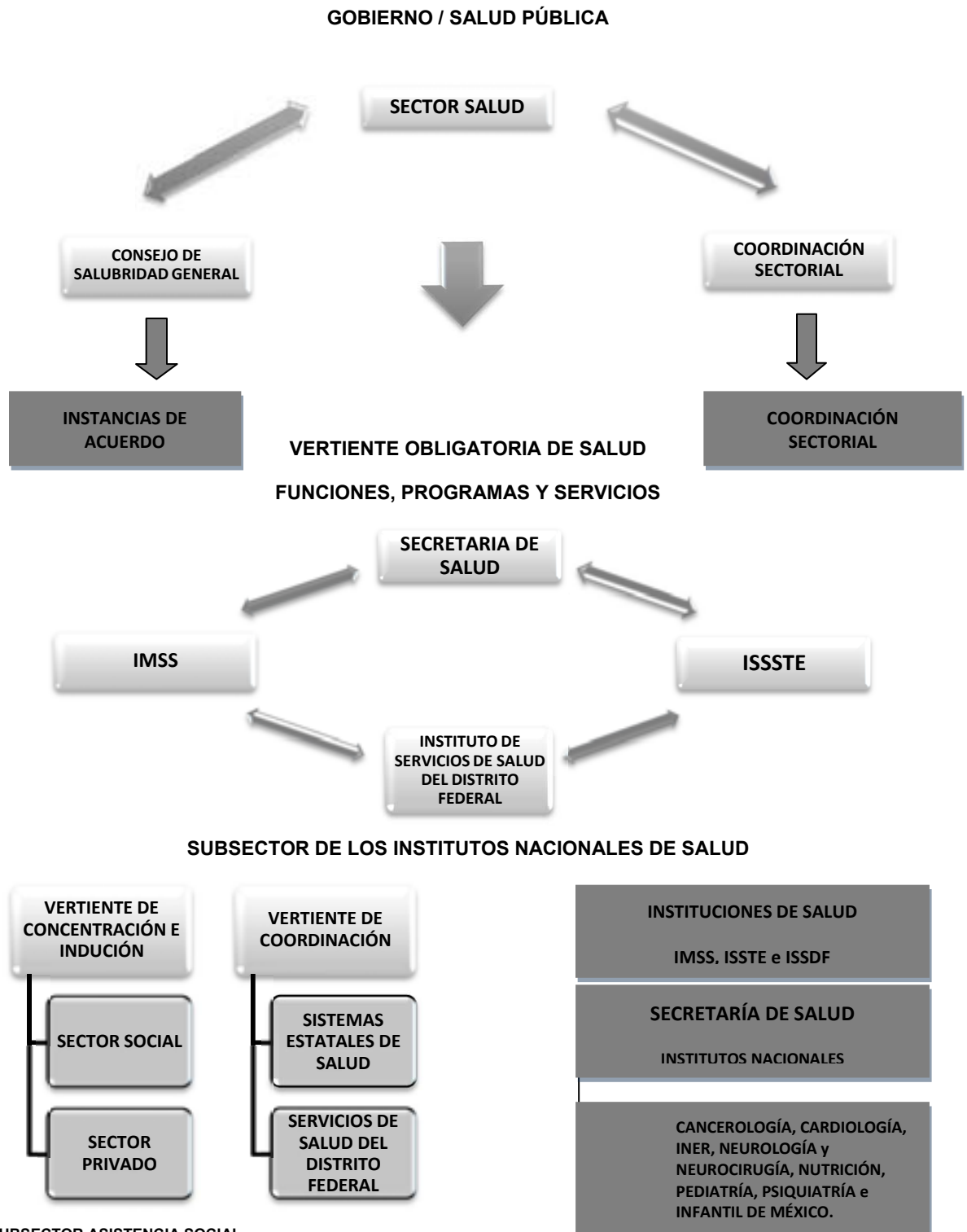
- La integración del sector.
- La descentralización de los servicios.
- La modernización de los servicios.

INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

Organismos Descentralizados	Secretaría de Salud	Asistencia Social
IMSS	INSTITUTOS NACIONALES	DIF
ISSSTE	Hospital Infantil de México	INAPAM
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.F.		Centro de Integración Juvenil
		Hospitales Generales
		Patronato de Asistencia Pública

* Actividades inherentes con relación al presente trabajo.

La estructura esquemática del gobierno federal y del distrito federal en materia de salud, se presenta a continuación:



FUENTE: SAN MARTÍN, HERNÁN

El esquema anterior muestra lo que es el Sistema Nacional de Salud del Estado Mexicano, cuyos objetivos son los siguientes:

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>I. Ampliar la cobertura de los servicios, dando prioridad a los núcleos rurales y a los urbanos desprotegidos; armonizando los programas del Gobierno Federal, Estatal y sectores públicos y privados.</p> <p>II. Elevar la calidad de los servicios a un mínimo satisfactorio.</p>	<p>I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y factores que condicionen la pérdida de la salud, la cual implica el cumplimiento de una atención médica integral.</p> <p>II. El desarrollo demográfico armónico.</p> <p>III. El bienestar social para los menores, ancianos y minusválidos.</p> <p>IV. El desarrollo de la familia y de la comunidad.</p> <p>V. El mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente.</p> <p>VI. Impulsar la formación, administración y desarrollo de recursos humanos.</p> <p>VII. Coadyuvar a la modificación de patrones de conducta.</p>

1.2.3 La administración pública en la salud

La salud es el elemento fundamental y primordial con que cuenta el ser humano, sin ella es imposible llevar y desarrollar una vida digna y productiva. La administración en salud pública tiene como objetivo final la salud de la sociedad, que se imparte a través de un Sistema Nacional de Servicios. Este deberá plantear el problema de salud pública considerando tres aspectos:

1. **Subjetivo:** El bienestar del individuo y la alegría de vivir.
2. **Objetivo orgánico:** La capacidad para la función y la actividad.
3. **Aspecto social y psicosocial:** La salud mental, la adaptación social del individuo, la interrelación, etc.

Asimismo, para una buena dirección en salubridad serán indispensables tres condiciones:

1. Adaptación y equilibrio ecológico.
2. Satisfacción de las necesidades fundamentales.
3. Capacidad para la acción.

La administración pública federal es la que se encargará de: Planificar, organizar, programar, ejecutar y evaluar los servicios de salud acorde a las necesidades de las comunidades; o bien, de toda la sociedad.

Rafael Álvarez Alva en su obra: “*Salud Pública y Preventiva*” refiere que la acción administrativa en salud cuenta con los siguientes principios para su operación:

- I. Relaciones individuo-ambiente e individuo-familia, el cual es el punto de partida.*
- II. La familia es un grupo de convivencia, la cual se considera una unidad epidemiológica y de trabajo.*
- III. La familia es parte de la comunidad.*
- IV. Los problemas de salud de una comunidad son similares para las poblaciones que viven bajo condiciones ambientales semejantes.*
- V. Los problemas de salud pueden ser diferentes en una comunidad a otra. Por lo tanto, los planes serán específicos y locales.*
- VI. Por cuestiones de recursos o de exceso de problemas de salud y morbilidad se deberá jerarquizar a su importancia clínica y social y a la posibilidad de abordarlos con utilidad. El criterio de prioridades puede variar según el costo de operación y su eficiencia.*
- VII. Todas las acciones de salud deben tener una intención educativa para poder obtener resultados óptimos.*
- VIII. Los programas de salud deben fundamentarse en la ecología y epidemiología de los estados de salud y enfermedad.*

IX. *La mediación de los resultados y la evaluación permanente del rendimiento son imprescindibles para saber si se está administrando bien o mal el programa.*

Finalmente, la salud pública debe cumplir con los principios generales de la administración para que ésta sea eficaz, es decir, **planificar** (diagnóstico de salud, formulación de un plan, discusión y aprobación del mismo; así como su ejecución y evaluación). Asimismo, **organizar, dirigir** y llevar un **control** de la salud que implica: una **supervisión, medición y evaluación** de los programas existentes. De esta manera, la salud pública contará con un instrumento integral que la fortalece y la hace confiable para cualquier eventualidad de salud que llegara a suscitarse.

1.3 Los archivos

“Hasta ahora, nuestros gobiernos con excepción de unos cuantos, han desestimado lo que se significa un archivo moderno. Todavía priva en la conciencia gubernamental, al lado de la conciencia ciudadana, la idea que el archivo es un lugar a donde se deben mandar los papeles viejos, donde se deben guardar las cosas que ya no sirven, para ser cuidadas por las personas menos capaces.”¹⁵

1.3.1 Concepto

Los archivos en la organización pública o privada, son los lugares y espacios donde se guardan y resguardan los documentos de diversa índole e importancia, que pueden ser consultados, utilizados y reutilizados cuando así se les requieran. Es la memoria institucional de las empresas y organismos

¹⁵ Carrera Stampa, Manuel. *“México en la Primera Reunión Interamericana sobre Archivos”, en Historia Mexicana XII* (México, 1962-63), pp. 154-160. Citada en: García y García J. Jesús. *Guía de Archivos*. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, 1972, pp. 5.

gubernamentales, que le hacen tener un valor incalculable e invaluable. No puede dejarse en manos de aquellos que no lo entiendan de este modo. Existen archivos históricos, clínicos, generales, pasivos, muertos, etc., según la información que contengan los expedientes correspondientes. Por el tamaño de la organización los archivos pueden concentrarse en varias oficinas; o bien, en un solo espacio adaptado para tal función. Tales son los casos de: El archivo descentralizado y el archivo centralizado. El primero tiene la característica de guardar información particular de una sección, oficina o departamento. El archivo centralizado engloba toda la documentación de la organización.

“Existen algunas ventajas que según muchos técnicos encargados de organizar y operar los servicios de archivo, se encuentran en los archivos centralizados:

- 1. Disponer de personal con experiencia en la operación de archivos.*
- 2. La introducción de un único criterio de clasificación y colección.*
- 3. Neta división y delimitación de las responsabilidades.*
- 4. Economía con respecto a lo material, es decir, se utilizaría menos mobiliario, contenedores, carpetas; incluso, personal.*
- 5. Mayor orden y rapidez debido a la exclusividad en las tareas, ya que, en los archivos descentralizados esta actividad es una de las múltiples ocupaciones del personal encargado de un área diferente.”¹⁶*

Sin embargo, no en todas las organizaciones puede llevarse a cabo éste régimen, puesto que existe documentación de uso diario o circulante. La propuesta de Ítalo Baldini es adoptar un sistema de archivación (cuando así lo requiera la organización) descentralizada con control centralizado, es decir, combinando ambos sistemas, además de preestablecer un manual de archivación, estándares de trabajo y normas directivas generales.

¹⁶ Baldini, Ítalo. *El Archivo en la Empresa Moderna: Tratado Práctico de Organización y Funcionamiento de sus Servicios*. Barcelona, Editorial Hispano Europea, 1970, pp. 11-17.

La importancia de un archivo dentro de una organización es tal, por razón de evolución y progreso, ya que, cada vez es mayor la necesidad de guardar más volumen de información y contenido útil para el manejo de las actividades cotidianas en el campo laboral. La colección de documentos varios, cuestionarios, estadísticas, fichas, expedientes personales, etc., “debe hacerse con método, orden y precisión, puesto que debe ser insertado en esa - memoria colectiva - que es el archivo, sólo lo que verdaderamente interesa y, de este modo poderlo hallar rápidamente en el momento en que sea necesario, invirtiendo el menor esfuerzo posible.”¹⁷ El archivo no es ya, por tanto, el cuarto polvoriento donde se coleccionan viejas facturas y correspondencia inútil, sino algo vivo e integrado a la vida cotidiana, el - almacén de la materia prima - en la que se basa el trabajo del núcleo directivo”.¹⁸

LOS FINES DEL ARCHIVO¹⁹

La archivación consiste en colocar los diversos documentos de tal modo que resulte fácil encontrarlos cuando se requieren. La organización y el funcionamiento de los servicios de archivo, en cualquier organismo, deben establecerse, por tanto, con el fin de:

- a. **Satisfacer de la mejor forma y más económica manera posible las exigencias de las restantes oficinas y servicios de la empresa. Máximo servicio menos costo.**
- b. **Constituir un centro activo de información y de documentación a disposición de las otras secciones, y no sólo un instrumento de conservación de los diversos papeles.**
- c. **Crear un instrumento de control funcional sobre la actuación de las restantes secciones, verificando irregularidades de una práctica en el momento de la archivación basándose en los datos contenidos en el mismo.**
- d. **Instituir un centro de promoción del trabajo, es decir, solicitudes, pedidos de artículos no disponibles, etc., pudiéndose ordenar convenientemente en el archivo para ser utilizados en momento oportuno.**
- e. **Asegurar una perfecta conservación de los documentos a él confiados. Tal colección tiene que ser extremadamente escrupulosa, no sólo en los documentos activos, es decir, los de consulta frecuente, si no también para los inactivos o pasivos.**

¹⁷ *Ibíd.*, pp. 3.

¹⁸ *Ibíd.*, pp. 3.

¹⁹ *Ibíd.*, pp. 5-6.

1.3.2 Los archivos en el ámbito gubernamental y privado

Sin perder de vista que el archivo es importante tanto en organizaciones públicas como privadas, sí hay que enfatizar que por su naturaleza las tareas y actividades utilizan diferente modo de operación. Uno de los primeros factores corresponde al tamaño de la organización, comúnmente los organismos gubernamentales son de una vasta extensión; mientras las empresas privadas manejan por lo regular, una sola matriz y pequeñas sucursales. Por lo tanto, la atención al usuario y la acumulación de documentos es desproporcionalmente mayor en el ámbito público.

Los archivos descentralizados se manejan en mayor proporción en el ámbito particular; el público necesita personal experto en la materia; puesto que, la centralización impone deslinde de responsabilidad. Otra característica diferencial, son los tipos de documentos que hay que resguardar, aunque también existen los que por naturaleza mantienen similitud, tales son los casos de documentos financieros como: facturas, créditos, recibos, pólizas; o bien, documentos universales como: oficios, memorandos, solicitudes, expedientes personales, etc. Los archivos generales se utilizan casi exclusivamente en el sector público, sin descartar que en empresas trasnacionales no los haya.

Por su información, el sector público es el más concurrido por personas interesadas en la materia, tal es el caso del Archivo General de la Nación, ubicado en la antigua Penitenciaría de Lecumberri; o bien, en las diferentes Secretarías de Estado u Oficinas de Gobierno correspondiente, por ejemplo: La Oficina de Control de Correspondencia y Archivo de la Procuraduría General de la República, el Registro Público de la Propiedad.

No obstante que el sector privado tenga limitantes, existen archivos importantes como el Fondo de Microfilm perteneciente al Colegio de México o la Colección General Porfirio Díaz de la Universidad de las Américas; incluso existe el Archivo del Cabildo de la Santa Iglesia Catedral de México, D. F., como organismo eclesiástico. Es importante entonces, que ambos sectores compartan la

misma idea y entendimiento de la valía que tienen los archivos en sus instituciones, ya que, la información contenida en éstos podría ser perjudicial para algunos en cuanto a su mal manejo o extravío de ella.

1.4 El Instituto Mexicano del Seguro Social

*“Las instituciones sociales influyen en la vida social de distintas maneras. Ellas estructuran la vida social, del mismo modo que producen beneficios sociales, como un resultado de las ganancias que se derivan de la cooperación, la coordinación y el comercio. Ellas permiten realizar interacciones complejas, proveyendo de información para resolver problemas de incertidumbre y estabilizar las expectativas estratégicas de los agentes. Pero las instituciones sociales también influyen en la distribución de los beneficios que ellas ayudan a producir y por ello son un conflicto”.*²⁰

JACK KNIGHT

“Una de las instituciones encomendadas por el Estado para impartir la seguridad social es: El Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual es el instrumento básico de ésta, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de su Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos. El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado. Asimismo, tiene carácter de organismo fiscal autónomo”. **Artículo 4º y 5º; Ley del Seguro Social.**

²⁰ Ayala Espino, José. *Instituciones y Economía: Una Introducción al neoinstitucionalismo económico*. México, FCE., 1999, PP. 55.

“La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”. **Artículo 2º; Ley del Seguro Social.**

La **misión** más importante del Instituto es la de administrar los recursos del mismo, cuidar y fomentar de manera integral la salud de la población en general y en su carácter de organismo fiscal autónomo; fomentar la competitividad empresarial, la transparencia y la eficacia.

1.4.1 El Hospital General Regional No 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro”

Es una unidad médica operativa, cuyo objeto es otorgar los servicios médicos de segundo nivel dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, comprendiendo los servicios médicos de urgencias, consulta externa de especialidades, quirófanos y hospitalización; así como servicios complementarios como: Fomento a la salud, nutrición y dietética, clínicas de enfermedades crónico degenerativas y otras. Por su estructura organizacional pertenece al Órgano Operativo Institucional dependiente de la Delegación Administrativa del Sur.

Su **misión** es proporcionar servicios de atención médica integral con eficiencia, oportunidad, calidad y humanismo para la preservación y fomento de la salud y prevención de enfermedades, a través de la participación activa de sus trabajadores. Su **visión** es ser el Hospital General Regional de vanguardia, modelo de atención médica, con servicios de calidad, disposición óptima de recursos y mejora continua dirigida a la satisfacción del derechohabiente y del trabajador en forma permanente.

1.4.2 El Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico

Es un departamento ubicado en la estructura organizacional en el Órgano Operativo del Instituto, perteneciente a la Delegación Administrativa del Sur. Es una área de trabajo correspondiente al sector Estadístico del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones en especie, por medio de la aplicación y eficacia de los métodos de elaboración y custodia de la documentación clínica, así como de la planeación eficiente de los servicios, basándose en el correcto y completo aprovechamiento de la información suministrada por los sistemas de información médica.

La importancia que tiene el Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico en el Hospital “Mc Gregor” es de gran trascendencia puesto que en él se capta en primera instancia los índices de productividad en la operación de la Unidad, así como los índices e indicadores sobre la información médica de enfermedades y padecimientos, cuyo objetivo es contribuir sobre la base de la misma información contenida, las políticas a seguir en materia de salud en el ámbito nacional e internacional. Por otra parte, la información médica que guarda el Archivo Clínico es confidencial e instrumental para la mejor atención y seguimiento de los padecimientos de los pacientes y derechohabientes.

También es importante conocer que, a través de la informática médica se otorgan los servicios y prestaciones médicas, puesto que cubriendo de forma adecuada y eficiente la información de afiliación- vigencia, el personal del área no tendrá problemas para realizar de forma eficaz sus tareas. La función sustantiva del Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico es brindar una atención esmerada y de alta calidad a la población derechohabiente, por medio de la actualización de datos y catálogos que permita otorgar en forma eficiente, clara y precisa los servicios existentes en el Instituto, así como controlar y manejar la documentación clínica, garantizar que la información estadística sea oportuna, suficiente y de calidad para sustentar la toma de decisiones, la planeación y la buena administración de la Unidad Hospitalaria.

1.4.3 El archivo clínico

El Archivo Clínico es un área operativa del Departamento de Informática Médica en todas las Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo objetivo es guardar y resguardar la información médica (historia clínica) de los usuarios derechohabientes mediante un expediente clínico individual, que implique tenerlo a la mano cuando el médico tratante u otras instancias de gobierno (como los juzgados, la Función Pública, la Contraloría de la República, etc.) lo requiera.

1.5 El Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS

“Instituto y Sindicato reconocen la necesidad del trabajo conjunto, a favor de la cultura de calidad, que modifique esquemas tradicionales y cambie paradigmas, que al propio tiempo estimule y reconozca a los trabajadores como actores principales de este proceso, fomenta la apertura y mejora de los procesos del servicio, que hagan posible ofrecerlo con la más alta oportunidad y calidad.”

Declaración, C.C.T IMSS 2007-2009

El contrato colectivo de trabajo es un instrumento que permite legalizar y reglamentar las relaciones laborales de los trabajadores con sus patrones, a través de una organización sindical, representada por los mismos contratados, llámense empleados u obreros.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social aparte de contar con éste, se unen a él: Reglamento Interior de Trabajo, catálogos, reglamentos varios, convenios, tabuladores y profesiogramas; éste último parte medular en la institución, ya que regula las actividades inherentes a los puestos y categorías establecidas por el instituto.

1.5.1 El profesiograma del sector estadística

El profesiograma del sector estadística en el IMSS es el documento que permite regular las tareas y actividades del Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico, así como en diferentes Unidades Administrativas del Instituto. Éste contiene: requisitos para ocupar el puesto, relación de mando, movimientos escalafonarios y las actividades propias de cada categoría. Asimismo, menciona y enfatiza en cada caso las facultades y atribuciones, así como los niveles de responsabilidad del trabajador; siendo cuatro escalafones vigentes en el actual contrato a saber: Oficial, Coordinador, Jefe de Grupo y Especialista en Estadística.

1.6 Manual de procedimientos del Archivo Clínico

“Los procedimientos forman parte de la fase de planeación y se definen como: Conjunto o sucesión de pasos o actos secuenciados, ampliamente vinculados y cronológicamente dispuestos, para precisar la forma de realizar algo, incluyendo el qué, cómo y a quién corresponde el desarrollo de las tareas.”²¹

El Manual de Procedimientos de Archivo Clínico es el documento que contiene las instrucciones y procesos referentes a las actividades técnico-administrativas, que el personal adscrito al área deberá realizar para dar cumplimiento de las prestaciones médicas que se otorgan a los derechohabientes en los diferentes servicios de atención en las Unidades Hospitalarias del sistema.

La estructura de dicho manual se presenta a continuación de manera textual:

²¹ Carrillo Landeros, Ramiro. *Metodología y Administración*. México, Editorial Limusa, 1982, pp.178.

Catálogo de control de derechohabientes enviados a especialidades

Objetivo:

Controlar los expedientes clínicos de los pacientes que han sido enviados por unidades de adscripción u otras unidades para la atención en especialidades, así como para evitar la duplicidad de los mismos.

Integración:

Se integra con tarjeta bristol 7.6 x 12.8 cms. (3x5), que se elabora a máquina con base en los expedientes clínicos de los pacientes que han sido enviados para la atención médica en especialidad, se guardan por riguroso orden alfabético con base en apellido paterno, materno y nombre. Asimismo, deberá anotarse número de seguridad social con agregado, fecha de apertura, número de unidad adscripción correspondiente y delegación y siglas de quién lo elaboró.

Actualización:

Se realiza diariamente con las tarjetas elaboradas por cada expediente clínico de los pacientes enviados a especialidad y a las que pasan de pasivos.

Depuración:

Se hará con base a los expedientes clínicos depurados ya que al depurar un expediente invariablemente se retira la tarjeta correspondiente, quedando como antecedente una relación de los expedientes clínicos y tarjetas depuradas.

Catálogo de prórrogas de servicios médicos

Objetivo:

Controlar los expedientes clínicos de los pacientes que tienen autorización o prórroga de servicios médicos por un periodo determinado de tiempo.

Integración:

Se integra con los avisos de prolongación de servicios médicos (S.A.V. 007), volantes de autorización de servicios de cortesía (p. c.) o bien órdenes de atención médica. Estos volantes deberán ser elaborados por el archivo clínico en una hoja a media carta con los datos del paciente, fecha de la apertura y vencimiento de los servicios médicos.

El orden de estos volantes es por fecha de vencimiento y dentro de ésta por número de seguridad social: en caso de pacientes cuyo número de seguridad social se encuentre en trámite o tenga autorización de cortesía, se archivarán por orden alfabético.

Actualización:

Se actualiza cuando se elabora un expediente clínico con autorización de servicios, ya que invariablemente al efectuar la apertura de éste deberá elaborarse el volante que integra este catálogo.

Depuración:

Diariamente por vencimiento del plazo autorizado.

Catálogo cronológico de depuración de expedientes**Objetivo:**

Controlar los expedientes clínicos que están sujetos a depuración de la Sección II "pasivos".

Integración:

Se integra con las tarjetas procedentes del catálogo de control de derechohabientes enviados a especialidades, una por cada expediente clínico, de

los pacientes que causaron “Alta Médica”; el orden de integración es por mes y dentro de éste por número progresivo de seguridad social.

Actualización:

Se actualiza diariamente, integrando o retirando las tarjetas descritas en el párrafo anterior.

Depuración:

Al retirar las tarjetas por reingreso del paciente a tratamiento o atención médica, antes del cumplimiento de dos años o cumplidos estos, en cuyo caso se extraen las tarjetas, que serán guías para retirar los expedientes de pasivos, o bien, de los generales.

SECCIÓN DE EXPEDIENTES

Sección I (ACTIVOS)

Objetivo:

Guarda de los expedientes clínicos de los pacientes que son enviados por otras unidades y se atienden en la unidad en la consulta especializada, servicios de cirugía u hospitalización.

Integración:

Se integra por los expedientes clínicos de los pacientes que son enviados por otras unidades y se atienden en la unidad en la consulta especializada, servicios de cirugía u hospitalización.

Depuración:

Los expedientes clínicos de esta sección, son los retirados cuando los pacientes atendidos en la consulta especializada, servicios de cirugía u hospitalización causan “Alta”, pasando a la sección de pasivos.

Sección II (PASIVOS)

Objetivo:

Controlar los expedientes clínicos de pacientes, que causen “Alta” en la consulta especializada, servicios de cirugía u hospitalización.

Integración:

Se integran los expedientes clínicos retirados de la sección de activos.

Depuración:

Es diaria al cumplir los expedientes clínicos dos años de permanencia en esta sección, siempre y cuando no se trate de: asunto legal, de interés para la calificación de riesgos profesionales, de interés docente o actividades de investigación científica, en cuyo caso serán clasificados como indepurables, al igual que las defunciones.

En todos los casos de depuración será sometida a criterio del Director de la Unidad o del comité de mortalidad.

Sección III (DEFUNCIONES E INDEPURABLES)

Objetivo:

Controlar los expedientes clínicos de pacientes que se encuentran involucrados en asuntos legales, de interés para la calificación de riesgos profesionales, interés docente, actividades de investigación científica, así como aquellos correspondientes a casos de defunción.

Integración:

Comprende los expedientes clínicos clasificados como indepurables y las defunciones.

Depuración:

Mensual al cumplir los expedientes clínicos 5 años de permanencia en esta sección, tomando como referencia la fecha en que se clasificó como indepurables o la fecha de defunción.

En todos los casos la depuración será sometida al criterio del Director o del comité de mortalidad.

Dichos expedientes aunque no lo mencione el manual, son enviados al “Almacén Central, o de Concentración” de la Delegación Sur del IMSS.

1.6.1 Procesos

-
1. Proceso para la verificación de la vigencia de los pacientes que ingresan por Control Central.

 2. Proceso para la verificación de la vigencia de los pacientes que se internan por Admisión Hospitalaria.

 3. Proceso para la verificación de la vigencia de los pacientes que ingresan por Admisión Continua.

 4. Proceso para la elaboración de los expedientes clínicos de los pacientes que ingresan por Control central.

 5. Proceso para la elaboración de los expedientes clínicos que ingresan por Admisión Hospitalaria.

 6. Proceso para la elaboración de los expedientes clínicos con Orden de Atención Médica (OAM).

 7. Proceso para la elaboración de los expedientes clínicos de Donadores no derechohabiente.

 8. Proceso para surtir los expedientes clínicos solicitados con cita previa a la Consulta Externa.

 9. Proceso para surtir los expedientes clínicos de los pacientes que internan por Admisión Hospitalaria.

 10. Proceso para la entrega de los expedientes clínicos citas en la Consulta Externa.

 11. Proceso de envío de expedientes clínicos de los pacientes sin cita.

 12. Proceso para rescatar los expedientes clínicos de la Consulta Externa.

 13. Proceso para la glosa de documentos en el expediente clínico.
-

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO

2.1 Descripción General del Espacio Laboral

“La distribución del espacio de trabajo no debería ser una actividad aleatoria. Por lo común, la gerencia considera minuciosamente las demandas de trabajo, los requerimientos de interacción formal y las necesidades sociales cuando toma decisiones acerca de las configuraciones de espacio, diseño interior, colocación del equipo y asuntos similares. Por ejemplo, al eliminar las paredes y divisiones y abrir el diseño de la oficina, se hace más fácil que los empleados se comuniquen. De igual manera, la gerencia puede cambiar la cantidad y tipos de luces, el nivel de calor o frío, los niveles o tipos de ruidos y la limpieza del área de trabajo, como también las dimensiones del diseño del interior como muebles, decoración y colores.”²²

Estructurado el marco teórico conceptual referido en el capítulo anterior, cuyo contenido dejó en el entendido, quiénes son los órganos encargados de cumplir con las necesidades y prerrogativas de la sociedad, además de dar a conocer la institución que alberga al objeto de estudio y análisis, así como sus instrumentos legales, normativos y operativos para construir mediante una revisión interna del quehacer diario del H.G.R. No 1 del IMSS y el archivo clínico en particular, un diagnóstico situacional del área de trabajo, cuyo objetivo es encontrar las presuntas fallas que hacen de ésta un sitio con focos rojos que

²² Robbins, Stephen P. **Comportamiento Organizacional: Conceptos, Controversias y Aplicaciones**. México, Prentice Hall, 1999, pp. 631-632.

alertan una inminente problemática en su operación. De tal forma, es conveniente comenzar con la descripción general del lugar en cuestión.

De acuerdo a Baldini, un Archivo debe de contar con un lugar idóneo para llevar a cabo la operación. El sitio deberá estar ubicado en el caso de un archivo centralizado, lo más cerca posible de las oficinas que más requiera de sus servicios, o bien, mediante un estudio previo de las situaciones y a través de un plano de todos los locales de que se dispone. El archivo podría colocarse en locales para tal fin, en mobiliario de otros locales, en mobiliarios de pasillos o corredores; o bien, en bajos o azoteas. Sin embargo, estos últimos no son recomendables, ya que, por ejemplo: en sótanos la luz es insuficiente, así como el aire, y se expone al peligro de un incendio. En el caso de los archivos pasivos, inactivos y por depurarse, se podrán guardar en sótanos.

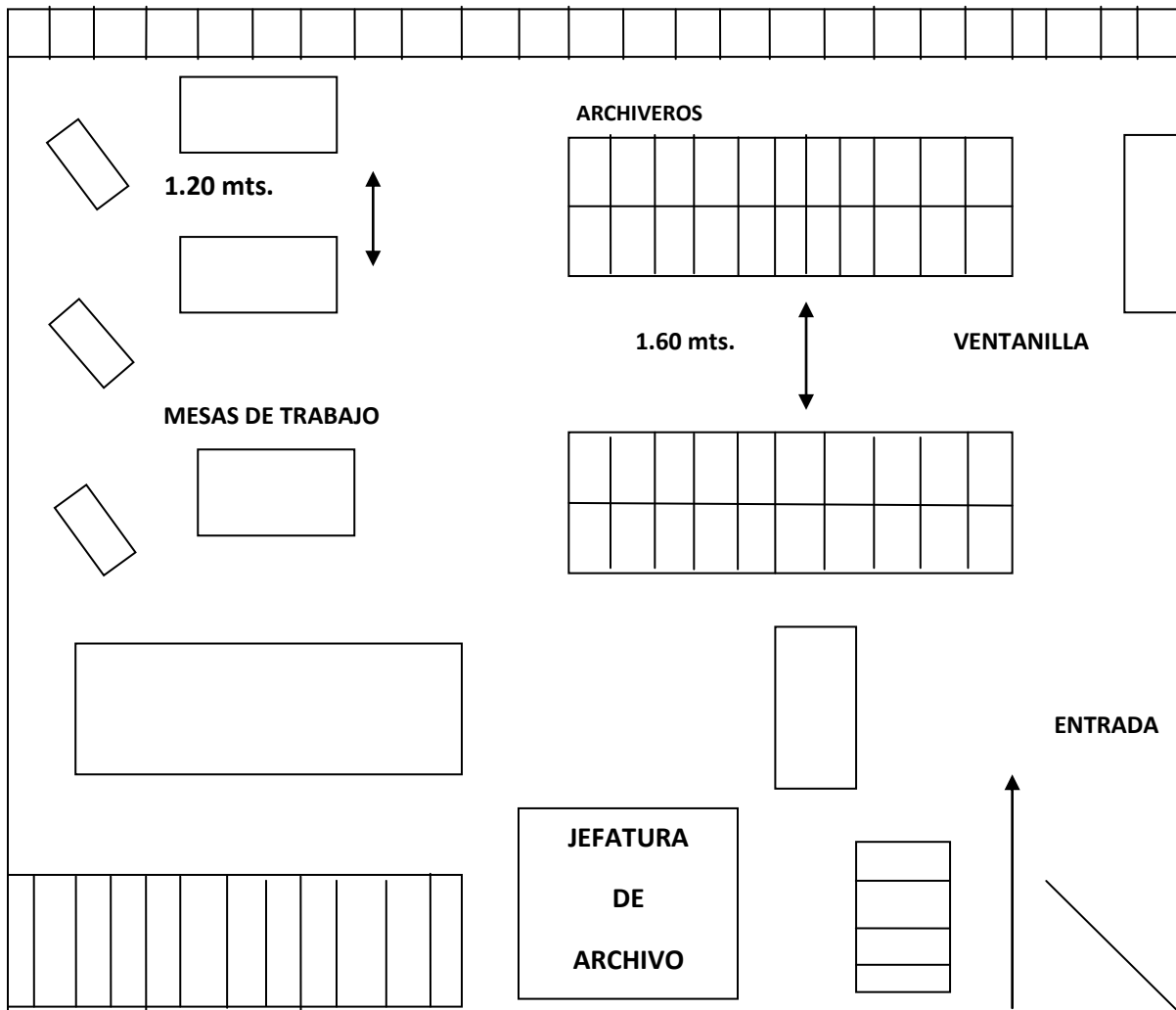
La iluminación es otro factor vital para diseñar y montar un archivo. En este caso, lo factible será situar el área lo más cercano a ventanas. Cuando la iluminación sea artificial se recomienda:

1. Iluminación directa con la lámpara puesta en la mesa de trabajo. Es recomendable poner una lámpara en ficheros y archivadores.
2. Iluminación semi-indirecta. Colocando las lámparas en pantallas con el fin de lograr una refracción que irradie en todo el local.
3. Iluminación totalmente indirecta. Es la más aconsejable en función a que evita todo reflejo.

El factor de la ventilación y los ruidos, son de carácter higiénico. Es recomendable que el ambiente oscile entre los 16 y 18 grados, así como mantener una humedad no mayor de 40%. Esto ayuda a mantener tanto al trabajador en buena condición para trabajar y los documentos en buen estado de uso. Para el ruido se recomienda aislar los muros, empleando corcho, fibra de vidrio u otro material que amortigüe las ondas sonoras provenientes de diversos lugares aledaños. Finalmente, la distribución del espacio deberá ser de forma rectangular o cuadrada, esto para darle eficiencia al servicio. Los archiveros pueden ir de la

forma más adecuada según el tipo de documentos, tendrá que haber espacio para el movimiento de estos, los corredores deben tener 2 metros de ancho por lo menos, para permitir una cómoda e instantánea abertura de los cajones uno frente a otro. Las mesas de trabajo se deben acomodar considerando la no distracción de los trabajadores. La oficina del Jefe o encargado estará ubicada a modo de que éste controle a los subordinados con facilidad. El encargado de la entrega de documentación deberá tener una puerta cercana para controlar la entrada a extraños y trabajar con prontitud.

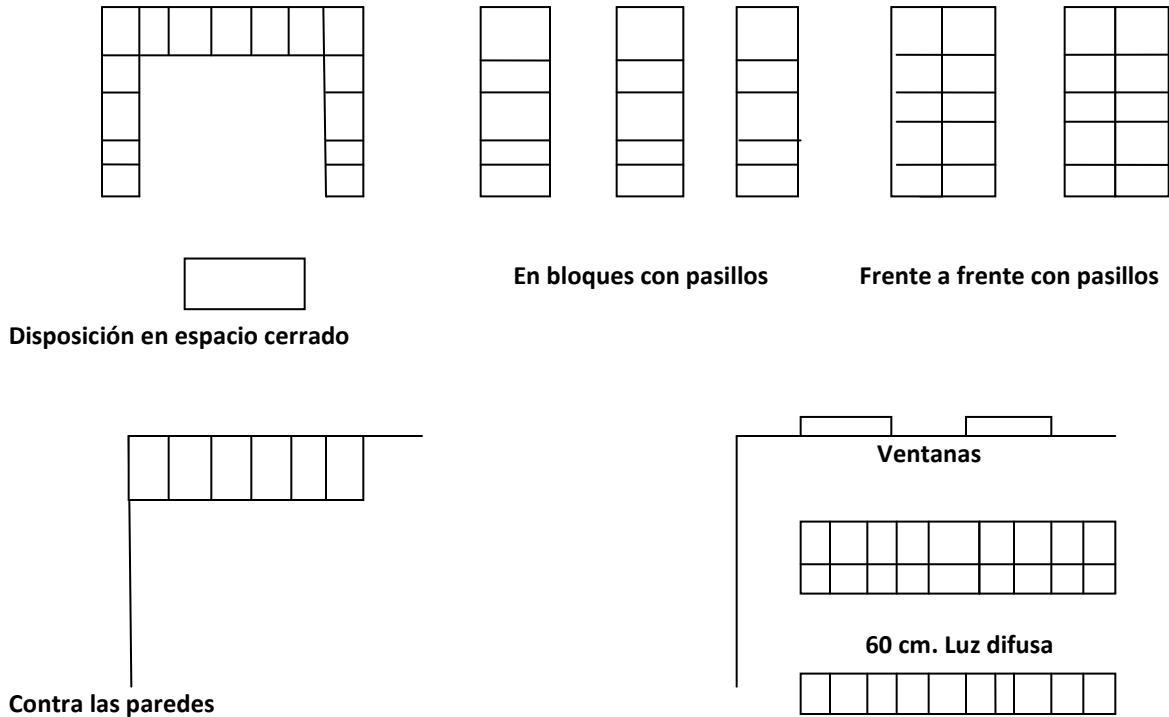
Disposición racional de los archivos



FUENTE: ÍTALO BALDINI.

ADAPTACIÓN: PROPIA.

Algunas formas de colocación de archivadores en los locales del Archivo



En el caso específico del Archivo Clínico, el área es rectangular aproximadamente de 25m de largo por 15m de ancho. Está ubicado en el lobby del hospital a la izquierda del auditorio general y a la derecha de control central (donde otorgan citas de primera vez); al frente se encuentra la cafetería y a la derecha la entrada a hospitalización. El área en general corresponde a la consulta externa de la unidad hospitalaria. Cuenta con iluminación artificial, puesto que, los ventanales existentes los ocupan las oficinas. El espacio es muy pequeño para la demanda. Corresponde a un archivo centralizado con respecto al control de la información médica. Todos los catálogos de expedientes activos existentes pertenecen a él, salvo los pasivos que se ubica en los sótanos del nosocomio.

No obstante su tamaño, el archivo clínico cumple a medias con las recomendaciones técnicas en cuanto a espacio físico se refiere. Es decir, la distribución entre anaqueles cuenta con la distancia adecuada para trabajar, mesas de trabajo suficientes, luz que ilumina toda el área; aunque sí tendría que

tomarse más cuidado en el mantenimiento de ésta, ya que, las lámparas no son repuestas a tiempo y genera un déficit de iluminación. Los pisos están deteriorados, así como los anaqueles son muy viejos. También existe una ventanilla de atención con una puerta de entrada adjunta. Tres oficinas con buena iluminación, pero con poca ventilación, de la cual se carece generalmente en toda el área. Por lo tanto, el archivo clínico del HGR No 1, en su espacio físico tendrá que considerar las anteriores fallas para cumplir cabalmente con este primer requisito.

DISTRIBUCIÓN FÍSICA DEL ARCHIVO CLÍNICO DEL HGR No 1

“DR. CARLOS Mc GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO”

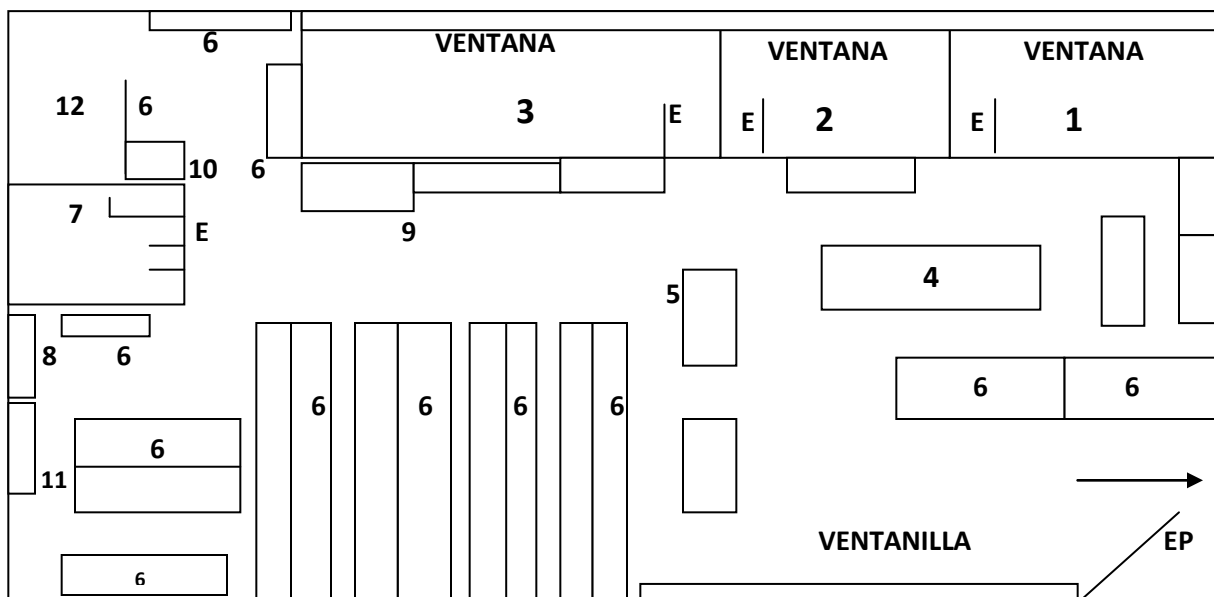


FIGURA 1

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Jefatura del Archivo Clínico | 11. Lockers |
| 2. Oficina de la Coordinación | 12. Escaleras de salida de urgencia |
| 3. Oficina del SIMO (Sistema de Informática Médica Operativa) | E. Entradas |
| 4. Mesas de Trabajo | EP. Entrada principal |
| 5. Escritorios | |
| 6. Anaqueles para los expedientes | |
| 7. Baños | |
| 8. Ficheros | |
| 9. Mesas de trabajo para diversas tareas | |
| 10. Cocineta | |

Mobiliario y Equipo

El archivo clínico del hospital cuenta con equipo de cómputo insuficiente y software obsoleto para el trabajo correcto, ya que sólo cuentan con dos máquinas de escasa memoria para guardar el volumen de información requerida. El mobiliario principal son anaqueles para la guarda de expedientes, así como mesas de trabajo, sillas y muebles diversos que son antiguos y están deteriorados. Incluso el material, como contenedores para glosa y guías para expedientes, tienen las mismas características antes mencionadas.

2.2 Descripción General del Grupo de Trabajo

“Las relaciones entre trabajador y la organización en la que se desempeña tienen una importancia crucial. De ellas depende en gran medida el éxito, la eficiencia y productividad de la empresa, por una parte y - por otra - el bienestar laboral. Cada trabajador dedica una parte importante de su vida a la organización de la que es miembro activo, por lo que su menor o mayor bienestar laboral en ella va a redundar en forma determinante en la calidad de vida. A esto se agrega que hoy en día se ha puesto de relieve la incidencia que tiene el factor humano en la calidad y productividad del trabajo realizado en las organizaciones. La forma de establecer un vínculo satisfactorio es, por consiguiente, algo que ha de ser buscado y conseguido en las organizaciones modernas.”²³

Siguiendo las indicaciones de Baldini, no toda persona está apta para desempeñar tareas de archivista o archivero (como así le llama al personal de archivo en su obra); puesto que, éste deberá contar con ciertas características como:

²³ Rodríguez Mancilla, Darío. *Gestión Organizacional: Elementos para su estudio*. México, Plaza y Valdés editores, 1996, pp. 105.

- a. *Una aptitud para la vida en grupos asociados, acompañada de buen sentido y autocontrol.*
- b. *Presión natural tendente al archivo en general, a una labor atenta de revisión, a la transcripción de datos, etc., en fichas, carpetas, etc.*
- c. *Buena adaptabilidad, conocimiento profundo de su trabajo y confianza en sus propias posibilidades, así como la capacidad de mantenerse siempre tranquilo y reposado.*
- d. *Iniciativa que implica realizar tareas sin ninguna guía.*
- e. *Apropiada instrucción profesional, acompañada de un buen conocimiento del objeto y la particular organización de la empresa a la que presta sus servicios. Asimismo, actualizarse en estos.*
- f. *Entusiasmo y elevado sentido de responsabilidad, tanto en la empresa como en su labor.*
- g. *Aptitud física, es decir, oído perfecto, vista óptima, nervios equilibrados, capacidad de pronta reposición de energías, etc.*
- h. *Memoria para recordar de forma fácil los lugares donde se dejan documentos, registros, así como ser buen fisonomista y rectificar cualquier error.*
- i. *Capacidad de gran aplicación en el trabajo.*
- j. *Sentido de colaboración y de participación activa, saber proponer y resolver problemas.*
- k. *Capacidad de comprender la naturaleza de las cosas, buen juicio, conocer las técnicas de archivo profundamente, curiosidad natural, aptitud natural para el orden y precisión, paciencia, sentido del humor, saber qué hacer con tiempos libres y en general buena aptitud para el trabajo en grupo.*²⁴

Otras características del personal de archivo son: La rapidez en la operación, ordenar a la perfección cualquier documento y conocer toda la normatividad de la organización y del área de trabajo. Asimismo, concientizarse de que su labor es importantísima en la estructura organizacional de la empresa y

²⁴ Baldini, Ítalo. *Op. Cit.*, pp. 191-192.

mantenerse motivado en todo sentido como parte de una remuneración no sólo económica, si no también, psicológica, moral y emocional.

2.2.1 Actividades del personal de Archivo Clínico

El archivo clínico del HGR No 1 cuenta en su servicio con tres turnos, veladas y jornada acumulada, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

El matutino trabaja de 6.00 a 16.00 horas, el vespertino de 14.00 a 21.30, las veladas son terciadas y las jornadas acumuladas son un día de 12 horas por otro de veinticuatro equivalente a 36 horas. Algunos horarios varían por necesidades del servicio y acorde a las plazas registradas, así como las veladas y las jornadas acumuladas que serán comúnmente en fines de semana, cuyo objetivo es otorgar atención las veinticuatro horas del día los 365 días del año, ya que es un servicio que así lo requiere por estar ligado paralelamente con los servicios médicos de urgencias, quirófanos y hospitalización.

El personal de archivo clínico por normatividad en el proceso de selección cuenta en primera instancia con un requisito académico de secundaria terminada (para pie de rama perteneciente al auxiliar universal de oficina y categoría autónoma que es la de mensajero); así como 2^a, 3^a, y 4^a categoría, las cuales cumplirán con un requisito denominado 51, que consiste en un examen de selección escalafonario, cuyos participantes serán las categorías anteriores a las convocadas. La plantilla del archivo se compone de la siguiente forma, ***según el profesiograma del sector estadística del Contrato Colectivo de Trabajo IMSS:***

- A. Un Jefe de Grupo de Estadística** que comúnmente ocupa la jefatura de archivo clínico. Sin embargo, sus funciones son: Coadyuvar con el Jefe de Departamento en todo lo relacionado con las Áreas de SIMO y Archivo Clínico. Codificar por medio del Código Internacional de Enfermedades (CIE 10) los diagnósticos

registrados en los formatos 04-30-06 (listados de consultas externas, hospitalización e urgencias). Supervisar el trabajo de las menores categorías. Coadyuvar a la elaboración de un Plan de Trabajo y Rol de actividades. Resolver problemas. Realiza reportes, estadística, gráficas, diagnósticos para ser enviados a las direcciones, delegaciones y archivos para su procesamiento.

B. Tres Coordinadores de Estadística. Dos pertenecen a la plantilla del turno matutino y el otro al vespertino, éste último, ocupando la responsabilidad de encargado del turno. Sus tareas son las siguientes: Codificar por medio del CIE 10, los diagnósticos registrados en los formatos 04-30-06 de los servicios médicos del Hospital. Coordinar el trabajo de las categorías inferiores. Reportar a los jefes inmediatos de sus actividades. Resolver problemas y si lo requiere el servicio responder como encargado de éste, en ausencia de los jefes. Realiza reportes, estadística, gráficas, diagnósticos para ser enviados a las delegaciones, direcciones y archivos para su procesamiento.

C. Cuatro Oficiales de Estadística: Dos en el turno matutino y dos en el vespertino. Sus tareas se realizan al margen del profesiograma. Codifica en CIE 10; o bien, captura las codificaciones en el programa de cómputo perteneciente al sector estadística para enviar los reportes a sus objetivos correspondientes. Es decir, direcciones, delegaciones y archivos del mismo instituto para su procesamiento. Critica los pases y notas médicas de primera vez para que los auxiliares realicen las aperturas de expedientes.

D. Quince auxiliares universal de oficina, siendo estos trabajadores los que soportan el trabajo base del archivo clínico. Es decir, sobre ellos gira el manual de procedimientos. Se integran siete elementos en el turno matutino, cinco en el vespertino y dos en veladas, así como en jornada acumulada. Sus actividades son: Integrar, abrir, ordenar, guardar y resguardar el expediente clínico en su lugar

correspondiente. Auxilia a la depuración de estos. Registra y confronta los expedientes y realiza toda actividad inherente a estos.

E. Ocho mensajeros que se distribuyen: Dos en el turno matutino, tres en el turno vespertino, dos en veladas y uno en jornada acumulada. Sus actividades son: Realizar traslados y costuras de expedientes. Preparar papelería y formas inherentes al archivo clínico. Asimismo, glosa conforme al manual los expedientes que se regresan de hospitalización y cirugía. Labores administrativas necesarias de actividades de la dependencia de su adscripción.

2.2.2 Estructura organizacional del HGR No1 / Archivo Clínico

“Una estructura organizacional define cómo se dividen, agrupan y coordinan formalmente las tareas de trabajo. Existen seis elementos clave a los que necesitan enfocarse los gerentes cuando diseñan la estructura de su organización. Éstos son: especialización en el trabajo, departamentalización, cadena de mando, tramo de control, centralización y formalización.”²⁵

El siguiente organograma se refiere solamente a la estructura organizacional del Hospital General Regional No 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social partiendo desde el Jefe de la Dependencia hasta el Departamento y Área de Informática Médica y Archivo Clínico y Áreas Administrativas.

²⁵ Robbins, Stephen P. *Op. Cit.*, pp. 478.

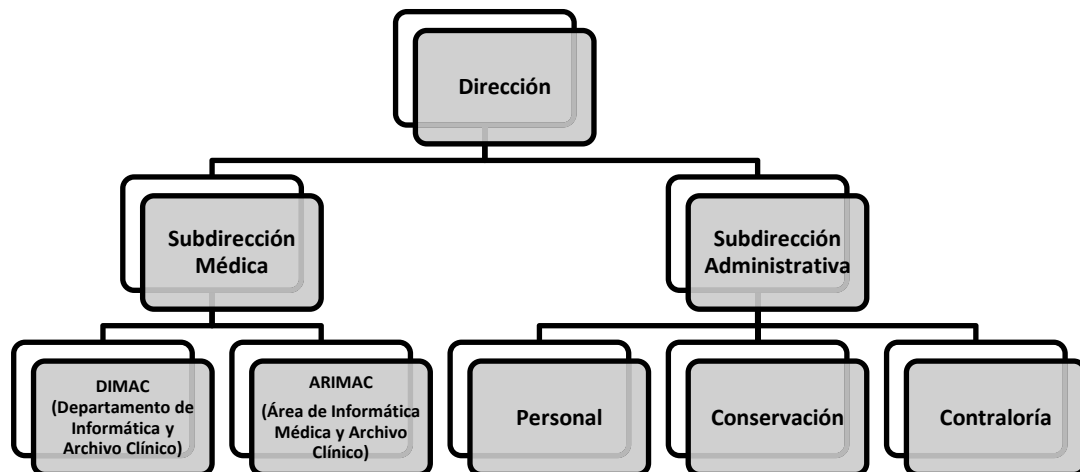


FIGURA 2

Enseguida se presenta la estructura funcional de la Jefatura del Área de Informática Médica y Archivo Clínico:

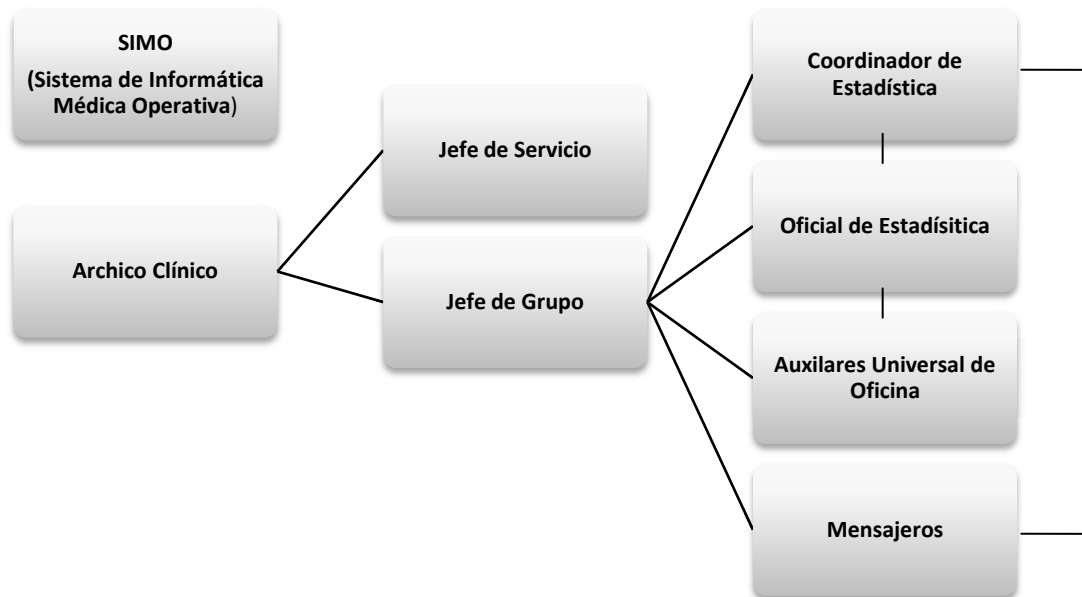


FIGURA 3

Este organograma corresponde a los tres turnos y jornadas acumuladas, puesto que, aún con la ausencia de jerarquías, se tendrá que informar de las actividades realizadas en cada turno y jornada. Cabe destacar que en el lenguaje institucional, las áreas médicas se denominan “Servicios” y las áreas administrativas son simplemente “Áreas” o “Secciones”, Las primeras dependientes directamente de un Departamento, o bien de una Coordinación y las segundas de una Oficina.

Cabe destacar que el organograma de la **figura 2** pone de igual a igual el Departamento de Informática Médica con el Área del mismo orden. La posición correcta debe ser: Arriba el Departamento y hacia abajo el Área o Servicio de acuerdo con la línea de mando. Por otra parte, el organograma de la **figura 3** donde el mando es de forma horizontal-vertical, no existe una conexión entre el Jefe de Servicio y el resto de los subordinados. Hay que recordar que los trabajadores de base, aún con una categoría escalafonaria de mayor nivel, sus tareas y actividades no dejarán de ser operativas.

2.3 Problemáticas

*“El conflicto es un fenómeno muy difundido en las relaciones humanas. Cada vez que nos enfrentamos a expectativas contradictorias, que definimos una situación como competencia, que deseamos un recurso considerado escaso y que sabemos que otros también quieren obtener, que vemos al otro como un obstáculo en el algún proyecto, etc., estamos involucrados en un conflicto. El tema del conflicto ha sido estudiado desde diferentes perspectivas, pero se trata de asunto en que los elementos ideológicos se encuentran siempre presentes, razón por la cual resulta muy difícil encontrar opiniones diferentes”.*²⁶

²⁶ Rodríguez Mancilla, Darío. *Op. Cit.*, pp. 137.

En algunas organizaciones los conflictos son generadores de problemas que ponen en peligro la productividad y estabilidad de éstas, son el tema central a tratar. En otras ni siquiera son asuntos competentes, puesto que, aún no son reconocidos. Podría ser el caso del Archivo Clínico del HGR No 1, en el cual se trabaja con ciertas actividades, que pueden ser mal aplicadas, discordantes en función a las normativas establecidas previamente por omisión, o bien, por negligencia. En este sentido se confrontarán las consideraciones teóricas con el manual de procedimientos de Archivo Clínico y otras normas que auxilien a diagnosticar el estado en que se encuentra dicho servicio.

2.3.1 Inexistencia de un Jefe de Archivo Clínico

En su estructura organizacional, el Jefe de Archivo Clínico depende de un Jefe de Departamento y tiene a su cargo inmediato a un Jefe de Grupo, quien según el Profesiograma del sector Estadística, le apoyará en todas las actividades operativas; tanto en la oficina del Sistema de Informática Médica Operativa y Archivo Clínico. En la realidad, el HGR No 1 tiene de encargado al Jefe de Grupo en la jefatura de servicio. Esta situación puede funcionar para los directivos en cuestión en virtud al cumplimiento de los objetivos básicos, sin embargo, no visualizan que este punto es el primer factor que genera conflicto debido a la discordancia que enfrentan el Contrato Colectivo de Trabajo y los Estatutos del Sindicato Nacional de los Trabajadores del IMSS, lo cual impide el óptimo funcionamiento del Servicio.

Hay dos puntos centrales por los cuales un trabajador de base no es idóneo a ocupar una jefatura de área o servicio:

- I. Institucionalmente** según el Contrato Colectivo de Trabajo en su **Cláusula I** define al trabajador de confianza como: “Aquél que realiza funciones de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización de carácter general y no tabuladas, así como las relacionadas con trabajos personales del patrón dentro del Instituto. Además, según

Cláusula 12, apartado Trabajadores de Confianza B, número 6 y 10 del CCT IMSS, clasifica en éste estado al Jefe de Departamento de Informática Médica y Jefe de Archivo Clínico,

- II. Sindicalmente** según los Estatutos del SNTSS en su **Capítulo segundo, artículo 13, fracciones VII-VIII y XI** los miembros del Sindicato: “No aceptarán investigación o procedimiento alguno en su contra, o en contra de sus compañeros, que provengan de los funcionarios del Instituto, sin intervención de los Representantes del Sindicato. Cuando se suscite un problema entre uno y otro trabajador, dentro de su centro de trabajo, por ningún motivo podría acudir a los funcionarios del Instituto, sino al Comité Ejecutivo Nacional, Seccional o Delegacional Foráneo Autónomo, en su caso, para que éste practique las investigaciones necesarias. **No trabajar sin remuneración, no admitir menor sueldo al correspondiente a la categoría de trabajo que desempeñe.** No prestar colaboración al Instituto en forma alguna, que perjudique las conquistas de los trabajadores. **Ningún miembro del Sindicato podrá servir de testigo en contra de otro trabajador en conflictos de trabajo, ante el Instituto, so pena de ser castigado como traidor a su clase”.**

El primer punto dice que, el Jefe de Servicio es trabajador de confianza y refiere sus actividades. Del lado opuesto, siendo el Jefe de Grupo de base y sindicalizado se encuentra en un estatus de imposibilidad de reacción ante las disyuntivas que se presenten en la operación y dirección del Archivo Clínico. Tiene una serie de limitaciones que le obligan a ceder en muchos aspectos laborales:

- i. No poder corregir ni utilizar la coerción para controlar a sus subordinados.
- ii. Peligran sus derechos sindicales al desempeñar tareas que están fuera de su profesiograma y del tabulador.

- iii. No contar con el requisito del puesto, lo cual implicaría ser acusado de usurpación de funciones.

Este sería el motivo para aseverar que en el Archivo Clínico no cuenta con un Jefe con nombramiento según las normas institucionales para que pueda dirigir correctamente el servicio sin ningún contratiempo.

2.3.2 Omisión de procedimientos

Siguiendo proceso por proceso y catálogos existentes, se analizarán y subrayarán las omisiones que arroje la operación del Archivo Clínico del HGR No1.

En el **catálogo de control de derechohabientes enviados a especialidades**, no existe la integración con las tarjetas bristol. Los expedientes simplemente se abren y se registran en un catálogo electrónico en un programa implementado aproximadamente hace 3 años. Sin embargo, este programa tiene sus fallas y limitantes, puesto que el equipo de cómputo que lo guarda es obsoleto y de poca memoria, así como el mal manejo de éste, impide un control a plenitud del catálogo. La prueba está en que se ha perdido información desde su implementación. Asimismo, el resto de los expedientes no son registrados, puesto que el sistema del control por tarjeta bristol tiene por lo menos una década que se dejó de realizar. Por otra parte, la actualización y depuración no se lleva al cabo por las razones anteriores, es decir, no hay catálogo suficiente y seguro para realizarse.

El catálogo de prórrogas de servicio médico es otro procedimiento omitido, ya que el control se realiza anotando la fecha de vencimiento en la carátula del expediente y anexando al reverso el comprobante S.A.V. 007., y no se elabora como el manual lo requiere. Es decir, los comprobantes deben archivar en ficheros correspondientes.

No existe actualización ni depuración hasta no ver de nuevo el expediente. Esto sucede al ser solicitado de nuevo éste o en una depuración general, la cual se explicará más adelante.

El catálogo cronológico de depuración de expedientes no cuenta con la integración de las tarjetas bristol, solamente se recorren los expedientes y al término de un año aproximadamente, se forma la sección de pasivos.

Secciones de expedientes: El Archivo Clínico cuenta con tres secciones: Expedientes activos, pasivos y defunciones e indepurables. Las fallas que tiene en el control de éstos, es que no se cuenta con la integración del catálogo mediante las tarjetas bristol, ya que éstas son la base para determinar modos y tiempos del trabajo con los expedientes, es decir, si no se tienen los datos y las fechas de inicio, no podrá llevarse a cabo el conteo.

Proceso para la elaboración de los expedientes clínicos de los pacientes que ingresan por control central: La actividad 3 refiere que: “se reparten las aperturas equitativamente entre los auxiliares universales de oficinas para la elaboración de los expedientes”. La realidad es que, se dejan los pases de primera vez para el turno nocturno o para la jornada acumulada. En este mismo proceso en la actividad 8 establece “la elaboración de la tarjeta bristol con los requisitos necesarios consistentes en los datos correctos del derechohabiente”, pero en la realidad esta tarea no se lleva a cabo. Las actividades 9 a la 13 que consisten en validar, guardar y registrar las aperturas en una libreta de expedientes de derechohabientes que se presentan de forma espontánea y sin documentos de envío de su unidad médica de adscripción, se omiten, ya que en la actualidad se registran mediante un programa de cómputo el cual se ha mencionado con anterioridad.

Los demás procesos de elaboración de expedientes tienen las mismas omisiones en los controles de aperturas. Es decir, que ingresan por Admisión Continua, por Orden de Atención Médica, Donadores, etc.

Proceso para surtir los expedientes clínicos solicitados con cita previa a la consulta externa: La actividad 4 que a la letra dice: “Verifica las vigencias al 100% en el Sistema Integral de Derechos y Obligaciones de todos los expedientes clínicos que se enviarán al día siguiente a la consulta, anotando el movimiento que le reporte el SINDO en el lado izquierdo del número de seguridad social indicando los que estén dados de baja”., no se lleva a cabo de forma óptima, ya que sólo se verifica vigencia en los servicios de mayor gasto, es decir, Clisida, Hematología y Nefrología. Los demás se trabajan sólo observando las anotaciones en las carátulas del expediente u observando la calidad del asegurado (seguro facultativo, pensionado, familiar, etc.); sin embargo, no toda la información se encuentra en dicho espacio.

2.3.3 Duplicación y fallas recurrentes en la operación

Proceso para la elaboración de los expedientes clínicos de los pacientes que ingresan por control central: En la actividad 4 existe una duplicación, triplicación y hasta cuadruplicación del expediente clínico, ya que, nunca se verifica que exista un expediente elaborado con anterioridad. Un error recurrente que implica el volumen de trabajo en ésta tarea se da en la actividad 5 y 6, que consiste en la rotulación equivocada del folder y la carpeta del expediente.

Los demás procesos de elaboración de expedientes tienen las mismas duplicaciones y errores recurrentes en los controles de aperturas.

Proceso para surtir los expedientes clínicos solicitados con cita previa a la consulta externa: Como el tarjetero que guarda las tarjetas bristol no existe se considera un error recurrente en la operación, esto implica que diversas actividades de distintos procesos no se lleven a cabo. Es el caso de las actividades 10 a la 12... puesto que éstas indican: “En el caso de la requisición del expediente clínico que no se encuentre en el momento, se revisará el tarjetero 3x5 y se buscará por orden alfabético la tarjeta, en caso de encontrarla se harán las

correcciones pertinentes, se verifica la vigencia, en caso positivo se sustrá el expediente, de lo contrario se retiene para su aclaración. Si no se encuentra se harán las aclaraciones con el derechohabiente, y en los casos de que en la carpeta del expediente falte la guía indicando la existencia de éste, se procederá a rastrearlo por si tuvo más de una consulta ese mismo día o anteriormente, así por si hubiese sido mal archivado”.

Los demás procesos de su rido del expediente clínico, contienen las mismas omisiones, los mismos errores y duplicaciones de las tareas.

2.3.4 Falta de motivación al personal operativo

En el sector público es muy fácil caer en la apatía, la desilusión y hasta en la corrupción, tanto en el sentido monetario como en el emocional. A las tareas rutinarias o repetitivas del sistema de trabajo burocrático, se añan los sueldos; si bien no son bajos, también no consisten en la gran panacea. En el caso particular del Archivo Clínico, se percibe un personal desmotivado, derrotado, sin una guía que los encamine a cumplir cabalmente con sus tareas. Todo tiene una explicación:

- La plantilla cuenta por lo menos con un líder de muchos años de antigüedad quien maneja a los demás en sentido negativo.
- La Jefatura del Archivo Clínico carece de liderazgo.
- Falta material suficiente para realizar correctamente las tareas.
- Falta equidad en el reparto del trabajo.
- No existe un plan debidamente elaborado.
- Falta una verdadera comunicación para consensuar.
- No se toman en cuenta actitudes y aptitudes.

Estos son algunos puntos importantes que los encargados de dirigir el Archivo Clínico dejan pasar por alto. No sólo el cumplimiento aparente de las tareas laborales nos dicen que el servicio está bien. Hay que tomar en cuenta los

puntos anteriores, ya que éstos reflejan que el trabajo se ésta realizando como los operativos creen conveniente y no como lo señalan los manuales de procedimientos. Ello tampoco implica que estos sean los mejores, sin embargo, las actividades fueron previamente analizadas.

Un trabajador sin materia prima es como el soldado que va a la guerra sin fusil, está condenado a no sobrevivir gran tiempo, esto implica desembolsar en algunos artículos recursos mismos del trabajador como: Lápices, plumas, dedales, marcadores de tinta y grasos, etc. La iniquidad en el reparto del trabajo es un motivo de disgusto entre la plantilla del Archivo, no se tolera esta práctica, sin embargo, siempre ha prevalecido en el servicio. La Jefatura prefiere hacerlo que lidiar con subordinados problemáticos y astutos.

Cuando el trabajador encuentra desorden en su servicio, entiende que dentro de éste se encuentra la incapacidad de dirigir el recurso humano; por lo tanto, el trabajador es parte del caos, es decir, no labora correctamente; no hay nadie quien ponga orden. La comunicación no sólo es importantísima en el sector laboral, es parte vital de la vida humana. Sin comunicación no hay nada. El consenso es muy importante, los acuerdos son vitales para una buena relación laboral, además de motivar a laborar gustosamente. En un ambiente donde existen las anteriores situaciones, el que los Jefes tomen en cuenta el esfuerzo de sus subordinados implica que éstos pongan un plus importante para la realización de sus labores. El reconocimiento a las tareas es la motivación más fuerte que pueda existir.

Existe la experiencia en otras áreas y servicios del Hospital, donde los jefes y encargados motivan a sus subordinados, mediante desayunos o comidas; reuniones y convivencias, las cuales sirven para comunicarse entre ellos y de esta forma sutil, consensuar y hasta elaborar a través de todo el grupo un Plan de Trabajo, roles y resolver problemáticas diversas. Por otra parte, es una forma más para ganarse la confianza del grupo.

2.4 Dictamen

Para que un diagnóstico sea completo y confiable, después de un análisis exhaustivo de carácter estructural, normativo y operativo de una organización y algunas de sus células, hay que emitir una opinión crítica de éste para poder terminarlo y dirigirse paso a paso al objetivo.

CITA PROPIA

Todo problema organizacional tiene sus orígenes en la falta de visión, conocimiento y sensibilidad en actuar en pro de ésta. Es decir, no se tiene una cultura y educación laboral con la que el trabajador cuente; y sus tareas y actividades se cumplan con orden, tiempo y forma. La desorganización lleva al individuo en grupo al fracaso: las omisiones, los errores recurrentes, el ambiente hostil y demás situaciones negativas. Es preciso enumerar los puntos discordantes que se tienen en el Archivo Clínico del Hospital General Regional No 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro”, del Instituto Mexicano del Seguro Social” frente a su realidad organizativa, normativa y sobre todo operativa, la cual depende en 80 % del éxito que se tenga en las tareas que día a día realiza esta noble institución a favor de sus derechohabientes.

2.4.1 Los objetivos y metas del área no se cumplen cabalmente

Se recuerda que el objetivo del Área de Archivo Clínico es contribuir al mejoramiento de la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones en especie mediante la custodia de la documentación clínica y su información contenida, así como las metas que según el Manual de Procedimientos son:

- *Mantener permanentemente actualizados, con base en la vigencia de derechos, el 100% de los expedientes clínicos.*

- *Mantener el 100% de los expedientes clínicos completos y organizados.*
- *Atender al 100% las solicitudes de expedientes en los servicios que lo soliciten.*
- *Anotar y codificar correctamente el 100% de la información estadística en los formatos fuentes (actividad del área de SIMO).*
- *Incorporar el 100% de los registros al SIMO (actividad inherente al mismo).*
- *Otorgar los servicios con oportunidad y calidad, a fin de lograr el 100% de satisfacción de los usuarios internos y externos.*

A razón de lo anterior, se observa que los servicios que otorga el Archivo Clínico no pueden cumplirse cabalmente, ya que, al incurrir en omisiones y fallas recurrentes, la información contenida en el expediente no llega con oportunidad al médico y el usuario pierde la calma y da paso a la desesperación. Una falla importantísima en este rubro, es la tardanza del transporte del expediente por medio del mensajero desde atender la solicitud y entregarlo al usuario final. Las metas tienen una gran similitud con los objetivos, puesto que, al no contar con un catálogo completo de los expedientes existentes mediante las tarjetas bristol, la información incompleta implica insatisfacción del usuario, así como falta de materia prima para que el médico otorgue un excelente servicio mediante el expediente clínico.

Tal situación requiere de implementar una supervisión de apremio hacia con los mensajeros, así como en la elaboración rápida y clara del expediente clínico y la integración de un nuevo catálogo de tarjetas bristol a partir de una orden mediante un memorando interno. Éste último es un instrumento efectivo, ya que en él se fundamenta el precepto a través de la normatividad existente, la cual no tiene defensa alguna, ni siquiera por el sindicato. Es una cuestión de decisión, ya que históricamente esta recomendación no suele aplicarse, ya que los encargados de los servicios de la unidad, o no lo saben o quieren evitar conflictos.

2.4.2 Las funciones del personal tendientes a cada categoría difieren de su profesiograma

Tanto el Manual de Procedimientos de Archivo Clínico como la misma operación, no indican las actividades reales del profesiograma según cada escalafón del personal de Estadística. El SIMO en el turno matutino es ocupado por los dos Coordinadores y el resto por Auxiliares Universales de Oficina, mientras tanto, los oficiales cumplen tareas de primera categoría. El manual de procedimientos, por otra parte, sólo menciona al responsable de la actividad: al responsable del archivo y al auxiliar universal de oficinas; nunca hace alusión a una categoría escalafonaria específica. En el turno vespertino, tanto el coordinador como los dos oficiales realizan tareas de auxiliar, ya que el SIMO no funciona en dicho turno. En el turno nocturno y jornada acumulada no existen mayores problemas, ya que las actividades se realizan por medio de bitácora y se reportan inmediatamente al jefe respectivo; o bien, al encargado de la dependencia en turno.

En este caso, se recomienda dar seguimiento al profesiograma del sector estadística, asignando a cada categoría sus verdaderas funciones. Debe abrirse a la operación al área de SIMO para el turno vespertino, ya que el asignar más gente sólo en el turno matutino, genera una discrepancia y desfase en las demás actividades del departamento.

2.4.3 Se carece de un Rol de trabajo correctamente elaborado

En una organización saber qué tarea y quién va a realizarla es de suma importancia, puesto que, al momento de requerirse, habrá quien la lleve a cabo; y no al contrario, en donde nadie tendrá la voluntad de hacerla. Es el rol de trabajo quien asignará al trabajador que le corresponda realizarla. El archivo clínico cuenta con un rol de trabajo limitado, es decir, se basa solamente en las actividades de guarda y rescate de expedientes del diario y del siguiente día. No se consideran tiempos muertos y otras actividades que hagan del servicio, un

proceso de calidad. Asimismo, el rol de trabajo es inequitativo como se explicará más adelante.

Deben analizarse a fondo las actividades, los tiempos y las formas de operación. Calcular el impacto de un cambio parcial o radical para mejorar éste rubro. Buscar incorporar nuevas formas de realizar los trabajos, cuya finalidad es fomentar una actividad dinámica y diferente en la cual la monotonía y la rutina no hagan mella en el personal.

2.4.4 Pondera un Grupo de Trabajo carente de voluntad y conciencia laboral

En el apartado anterior se menciona que, en la carencia de un rol de trabajo adecuado, la voluntad es poca. Es decir, el trabajador subordinado se concreta a recibir órdenes, desconoce sus obligaciones, pero es docto para sus derechos. Un buen rol de trabajo comprende mostrar al subordinado todo el proceso desde su principio hasta el final. Cuando el grupo de trabajo no es liderado adecuadamente, ello provoca fastidio y desgano en los individuos. En el archivo clínico no hay líderes quienes se atrevan a cambiar o reformar la manera de hacer las cosas. Éstas se han venido realizando desde aproximadamente una década. Para el trabajador antiguo y el de nuevo ingreso, los procedimientos son los correctos. Para ellos no existe una conciencia laboral que los llame siquiera a investigar cómo se hacen las cosas en su área de trabajo, por qué y para qué. Para ellos la guarda y el rescate del expediente es tan cotidiano como checar la entrada y salida de turno. Un día más de antigüedad se murmura a la salida del nosocomio.

Esta situación requiere de mandar a capacitar al personal, inculcándoles la revisión, comprensión y aplicación de las normas de operación del área en la cual trabajan, ya sea, mediante programas institucionales, o bien, mediante información que voluntariamente la jefatura provea a la plantilla. Es importante que de una forma u otra, la gente conozca cómo y por qué hacer las cosas inherentes a su trabajo.

2.4.5 Pondera un Ambiente Laboral Hostil

La hostilidad es un estado de sentimiento individual que tiene su génesis en la incompatibilidad de caracteres entre un individuo y otro; o bien, en la injusticia que se da en un ámbito cualquiera. En el ambiente laboral del archivo clínico la hostilidad se genera en la iniquidad del trabajo entre un individuo y otro. Las tareas son repartidas considerando las cantidades exactas del grosor del trabajo, sin observar el grado de dificultad de cada control por especialidad médica.

En el siguiente párrafo se explica la metodología de la asignación de las tareas del archivo.

Turno matutino: La atención al público en ventanilla es realizada sólo por una persona, a saber es poca la capacidad para el volumen de gente atendida a diario. Sin embargo, la actividad se rota cada mes con el personal que realiza las tareas de rescatar y guardar expedientes. Este personal atiende dos controles cada uno a razón de cuatro personas. La iniquidad consiste en la distribución de cada control, por ejemplo:

Persona W: Control 1-7 150 expedientes aproximadamente; rescatar 20 perdidos y guardar numeración de aproximadamente 100 expedientes. **Total: 270.**

Persona X: Control 2-5 190 expedientes aproximadamente; rescatar 40 perdidos y guardar numeración de 150 expedientes. **Total: 480.**

Persona Y: Control 3-8 100 expedientes aproximadamente; rescatar 30 perdidos y guardar 80 expedientes. **Total: 210.**

Persona Z: Control: 4-6 250 expedientes aproximadamente; rescatar 60 perdidos y guardar 200 expedientes. **Total: 510.**

Las actividades básicas del archivo clínico son realizadas por cuatro personas (W, X, Y y Z), cada una de ellas tienen a su cargo dos controles, los cuales están en diferentes pisos de la consulta y corresponden a especialidades médicas, por ejemplo: Control 1 (Cirugía, Angiología y Cardiología).

En esta muestra es observable totalmente la iniquidad del trabajo, sin embargo, un factor aunado es la repetitividad de las tareas, lo que hace ver poco atractivo el trabajo para el personal. Las mismas numeraciones, las mismas especialidades médicas, la rutina hace presa fácil al individuo para generar hostilidad en el ambiente.

Turno vespertino: Conserva la misma tónica que el matutino. Incluso se ha programado repartir en partes casi-iguales el trabajo, teniendo una repercusión diferente para la inconformidad. Por ejemplo: son 500 consultas entre cuatro personas, a cada una de ellas les tocará 125. La inconformidad consiste en que los controles son mezclados y el trabajo de uno ya no será exclusivo, esto implica que la responsabilidad en caso de un trabajo mal hecho, incompleto, etc., no será compartida.

Turno nocturno y acumulación de jornada: En éste, los encargados caen en la desconsideración, puesto que les dejan actividades que los demás turnos no quisieron o según ellos no pudieron hacer. El personal del turno en cuestión es encasillado en una sola actividad, por lo que es totalmente comprensible la molestia que les causa el sentirse desplazados y utilizados para hacer el trabajo llámese: pesado, más sucio, la basura; incluso el más difícil que pueda existir en el archivo clínico.

En este caso, se debe proponer sobre la base de una revisión exhaustiva de los procesos la elaboración de un rol que se lleve a cabo como tal. Es decir, diseñar un rol base y partiendo de éste, girar totalmente las actividades mediante tiempos determinados y tareas cotidianas. Un rol que se adecue a las necesidades del servicio y que además sea flexible para no tener contratiempos en caso de que existan faltas de personal, ya sea programadas o involuntarias.

Es importante que todos los miembros del archivo clínico tomen conciencia y estén de acuerdo con estas propuestas, para que puedan ser implementadas a la brevedad posible.

2.5 Auto-diagnóstico

“Etimológicamente, el diagnóstico tiene su origen en el vocablo griego diagnostikos, que a su vez se compone de la preposición diá, a través de, y gnósis conocer, con lo cual viene a significar a través de lo que se conoce. El diagnóstico administrativo es un medio de primer orden en el conocimiento de la naturaleza, características y origen de los problemas que afectan el funcionamiento normal de una organización, provee los elementos para saber cuáles son las condiciones que prevalecen en su entorno al percibir tanto lo referente al análisis cualitativo y cuantitativo de los recursos humanos, financieros y materiales, como el tipo de problemas por enfrentar y las posibilidades institucionales de respuesta”.²⁷

En el archivo clínico existen los problemas suficientes por lo cual puede emitirse un diagnóstico y los orígenes de las fallas:

- 1. Mobiliario viejo y deteriorado y equipo de cómputo obsoleto en su software:** Los jefes de archivo y del departamento de informática médica, no se han percatado de tal falla, puesto que el personal tampoco les avisa y les exige el cambio. Por lo tanto, no piden la reposición del mobiliario ni la actualización del software y programas más accesibles.
- 2. La inexistencia de un jefe de archivo clínico:** Esta se falla se encuentra a partir de la estructura funcional del departamento de informática médica y archivo clínico, en la que el jefe de dicho departamento deja toda responsabilidad, facultad y atribución tanto directiva como operativa a personal de base, que normativa y estatutariamente no las tiene.

²⁷ Carrillo Landeros, Ramiro. *Op. Cit.*, pp. 216.

3. **Omisión de procedimientos:** Esta situación tiene su origen en los responsables operativos desde por lo menos una década. En la actualidad los encargados no han querido tomar la responsabilidad de volver a habilitar dichas omisiones como trabajo cotidiano y necesario para el buen funcionamiento del área.
4. **Duplicación y fallas recurrentes:** Los motivos son diversos, sin embargo, en esta situación los encargados de supervisar las actividades realizadas en las que se suscitan dichos fenómenos, no son capaces ni de captarlas y preverlas. Estas fallas implican pérdidas de toda índole. Se pierden recursos materiales, horas-hombre, calidad en las tareas, etc.
5. **Falta de motivación:** Su origen se genera en la ponderación de un ambiente hostil, un rol inequitativo, falta de liderazgo de los jefes inmediatos. El personal está más preocupado por lo que hacen o dejan de hacer los demás compañeros, así como los jefes se preocupan por no adquirir problemas y llevársela tranquila.
6. **Descortesía y tardanza en la atención al público:** Esta situación no es más que la falta de capacitación del personal operativo. Tiene que crearse una cultura laboral y sentimiento de servicio. Algunos integrantes del área atienden con predisposición y caen el prejuicio, no cumpliendo lo requerido que marca el Reglamento Interior de Trabajo: “Los trabajadores del Instituto que tengan trato directo con derechohabientes y público en general, lo hará con la más cuidadosa cortesía y oportunidad, claridad y exactitud en la información que deban proporcionar o solicitar. **Artículo 3, Reglamento Interior de Trabajo IMSS.**

CAPÍTULO 3

PRONÓSTICO

3.1 Causa - Efecto

*“En las ciencias naturales se da una **determinación causal** cuya fórmula es la siguiente: dada la causa c , ya sé con certeza, por anticipado, cuál será el efecto e . Aquí la causa es condición necesaria y suficiente. En las ciencias sociales, en cambio, se da una **indeterminación causal**, cuya fórmula es: dada la causa c , no puedo saber por anticipado si se producirá el efecto e . Aquí la causa es condición necesaria, pero no suficiente”.*²⁸

GIOVANNI SARTORI

Cuando se encuentran las causas que hacen fallar a cuerpos físicos o entidades no visibles como organizaciones gubernamentales, se tiene el diagnóstico que sirve para conocer qué instancias del organismo se van a atacar; ¿cómo y con qué? Sin embargo, existe un proceso antes de someter al organismo a una terapia o tratamiento: Se deben buscar todas las alternativas existentes y decidir cuál o cuáles son factibles para que el cuerpo sane. De tal forma, el diagnóstico no sólo ayuda a encontrar las causas del mal, sino también a pronosticar el efecto que la entidad va a tener.

Sartori expresa la ley de causa y efecto en las ciencias sociales: “dada la causa c , es sólo probable que se produzca el efecto e . Es sólo probable por que la naturaleza del referente es simbólica, por que está constituida por sujetos animados capaces de reaccionar a los estímulos de modo imprevisible, anómalo, y

²⁸ Sartori, Giovanni. *La Política: Lógica y Método en las Ciencias Sociales*. México, Fondo de Cultura Económica, 2002, pp.59-60.

por lo tanto no necesariamente predeterminado”.²⁹ Pese a que dicha ley aplicada a lo social no da ninguna seguridad por la naturaleza y comportamiento del ámbito, un pronóstico administrativo es posible siempre y cuando se cumpla con una “buena planeación, un enfoque programático empleando la información obtenida, el establecimiento de un marco referencial en la actuación y hacer compatibles las prioridades, estrategias, objetivos, políticas, acciones en general y la capacidad institucional de respuesta, mediante la previsión de lo que está por venir y su vinculación con lo que sucede en el presente”.³⁰

Esta idea anterior lleva a la reflexión siguiente: Aunque la naturaleza humana sea un factor condicional para no determinar una función absoluta en cuanto a un comportamiento organizacional; las leyes y normas, así como las estructuras administrativas y políticas dentro de las organizaciones, son instrumentos importantes que hacen del individuo en grupo, tomar conciencia de sus obligaciones y ceder sus derechos por un bien común. En este sentido, las causas pueden determinar las problemáticas y posibles soluciones que prevalecen en el ámbito laboral en cualquier organización; o bien, institución pública. Por lo tanto, se analizan los supuestos que ocurren en el Hospital General Regional No 1 “DR. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.1.1 La importancia de contar con un Jefe de Archivo Clínico

No sólo contar con un responsable de área o servicio en una organización llevará a ésta al cumplimiento de metas y objetivos. Son los gerentes (jefes de departamentos, oficinas, servicios, directores, subdirectores, administradores, etc., en el ámbito público) quienes tendrán esa responsabilidad a través de toma de decisiones y supervisión de tareas y actividades, así como la distribución de recursos. Según Fayol, las funciones gerenciales son: La prevención, que consiste

²⁹ *Ibíd.*, pp.60.

³⁰ Carrillo Landeros, Ramiro. *Op. Cit.*, pp.222.

en determinar los riesgos y confeccionar los programas de acción adecuados; la organización, cuya actividad principal es estructurar y diseñar la forma más adecuada en el área de trabajo; la dirección, motivando a los subordinados y dirigiendo las actividades de otros, seleccionando vertientes para conseguir eficacia en las tareas, comunicación, resolución de conflictos y liderazgo; finalmente, el control, que consiste en monitorear las actividades posteriores a la planificación, organización, etc., observará el rendimiento y volverá a replantear en caso de alguna desviación. Henry Mintzberg clasificó las actividades del gerente de la siguiente forma:

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
INTERPERSONAL	
Figura decorativa	Es el representante legal y social del servicio ante diferentes autoridades.
Líder	Responsable de la motivación y dirección de los subordinados.
Enlace	Mantiene red de contactos que proporcionan favores e información.
INFORMATIVO	
Observador	Recibe amplia información, interna y externa.
Diseminador	Trasmite información recibida de externos y subordinados a los miembros de la organización
Vocero	Transmite información a los externos de planes, políticas, acciones y resultados.
DECISIÓN	
Emprendedor	Busca oportunidades y diseña proyectos que inciten al cambio.
Manejador de perturbaciones	Responsable de la acción correctiva cuando la organización cae en conflictos.
Distribuidor de recursos	Decide o aprueba autorizaciones, presupuesto o programas de trabajo.
Negociador	Responsable de negociar diversos asuntos competentes a la organización.

Anteriormente, se dejó en claro que el archivo clínico del HGR No1 del IMSS carece en realidad de un jefe de servicio, ya que, éste no reúne las condiciones idóneas para realizar las actividades inherentes al puesto.³¹ Por lo tanto, el encargado del archivo clínico tendrá siempre limitaciones para poder desarrollar con plenitud toda actividad gerencial expuesta en la página anterior. Será carne de cañón, tanto por las autoridades institucionales como las sindicales.

3.1.2 ¿Qué implican las omisiones, duplicaciones y errores recurrentes en la operación?

Dejar de hacer, hacer lo mismo dos o tres veces y hacerlo mal; quiere decir que no se cumple con las reglas y procedimientos establecidos previamente. Para la organización que día con día amortiza tal situación; implica uso inadecuado e irracional de recursos materiales, financieros y humanos. Asimismo, desencadena en una ineficiencia e ineficacia de los servicios que presta como el desprestigio institucional, cuyo caso particular comprende al archivo clínico del HGR No1 del IMSS. En términos más duros, las tres situaciones que repercuten negativamente en la operación, implican pérdidas económicas.

Cuando un procedimiento se omite, el costo al instituto puede oscilar entre los \$400.00 y los \$ 3,000.00 mínimos. El proceso en el cual se puede dar esta situación puede ser en: ***La verificación de la vigencia de los pacientes que ingresan por admisión continúa***, cuyos servicios suelen ser sólo consultas y algún medicamento. Sin embargo, el costo del servicio por una operación de urgencia y hospitalización, según la especialidad, podría oscilar entre los \$100,000.00. Otra consecuencia que suele darse por omisión, es desde la espera inadecuada e irracional de un paciente programado para su operación hasta la cancelación de ésta, ya que el expediente no se surtió a tiempo o dejó de abrirse en su momento.

³¹ *Supra*, 2.3.1 Inexistencia de un Jefe de Archivo Clínico, pp.40-41.

Dicho proceso se refiere al: **Surtido de expedientes clínicos de los pacientes que se internan por admisión hospitalaria**. Un ejemplo más de omisión y su consecuencia, es el proceso de: **Depuración de expedientes por catálogo**. Cuando los procedimientos no se llevan periódicamente a cabo, lo más seguro es que el espacio del archivo clínico se reduzca, por lo tanto, la búsqueda del expediente clínico se hará más extenuante y difícil. Las duplicaciones comúnmente tienen una repercusión económica y uso de tiempo perdido.

El proceso en el que más duplicaciones incide el personal de archivo clínico es: **La elaboración de los expedientes clínicos de los pacientes que ingresan por el control central**. Estos pacientes son los llamados de primera vez. Las actividades se duplican por omisión, que consiste en no buscar previamente la existencia del expediente que se va a abrir. De tal modo, se desperdicia papelería y tiempo humano que puede utilizarse en otras tareas. Los errores recurrentes como glosar mal un expediente, despachar un expediente por otro, dar mal información, rotular un expediente con datos equivocados, dan como resultado una mala imagen del servicio al derechohabiente, lo cual desencadena en una predisposición de éste, generando conflictos entre servidor y usuario.

3.1.3 Los Recursos Humanos: ¿Tienen la misma categoría que los materiales y financieros?

Teóricamente, en la organización los recursos humanos son los que han permitido el éxito en ella. El comportamiento humano es controlado a través de los sistemas organizativos implementados, los cuales definen con precisión las tareas a realizar por parte del individuo. De tal forma, la planeación, coordinación y control de la operación se logra al máximo para ofrecer una eficiencia grata a usuarios y derechohabientes. Sin embargo, cuando se piensa que las organizaciones son sólo máquinas bien aceitadas y ajustadas con vida propia, esta situación genera un cuestionamiento: ¿Los recursos humanos se podrán manejar igualmente que los materiales y financieros? Aparentemente, para la

organización, los tres recursos son controlables y prescindibles. Sin embargo, cuando el ser humano va en búsqueda de su propio yo, se genera un punto muy importante para reflexionar.

La Escuela Neo clásica comenzó a resaltar aspectos formales en la organización, los cuales implicaban la presencia importantísima del factor humano relacionado con una mayor eficiencia y productividad en la operación. Se consideró entonces al ser humano como un factor relevante y dinámico en la organización, después de analizar su comportamiento grupal. De tal forma que se intentan conocer las causas de su actitud: Aislamiento, necesidades sociales, culturales y espirituales, así como aspirar a su independencia, desarrollo, realización personal, etc. De forma más específica, la escuela de las relaciones humanas destaca de forma relevante a éstas. Es por esto, que la resolución de conflictos organizacionales y la obtención de resultados convenientes en el funcionamiento de una organización llevan a considerar:

- *Un adecuado manejo de las relaciones humanas como solución a conflictos.*
- *Conocer al ser humano, su actitud y aspiraciones.*
- *Análisis con tintes interpersonales.*
- *El estudio, determinación y compatibilidad de los factores formales e informales de la organización como elemento sustancial en la investigación administrativa.*
- *Los criterios de motivación laboral de aspecto psicológico y social.*
- *La administración de los grupos informales y sus tratamientos.*
- *El reconocimiento al líder informal.*
- *Un nuevo enfoque para el ejercicio de la autoridad, que no debe ser coercitiva sino basarse en la confianza y la comprensión entre los elementos participantes.*
- *Una noción de control de actividades*
- *La toma de decisiones concebida como un proceso que se diluya en los distintos niveles de la estructura formal.*

En la escuela del comportamiento humano o del sistema social, también **conductista**; “una adecuada respuesta a la problemática de las organizaciones implica la identificación y el análisis de las interacciones que se dan entre las estructuras formales y los patrones culturales, psicológicos y sociales de los individuos, a efecto de compatibilizarlas y evitar distorsiones en el funcionamiento. Es conveniente determinar la forma en que el individuo se incorpora a una organización y las causas que lo hacen permanecer en ella, pues todas las acciones se desarrollan por medio de seres humanos, aspecto que demanda profunda meditación por construir la parte más importante no sólo de la organización sino del sistema social”.³²

En una visión futura, el profesor Juan Rosales Núñez proponía que, “si se quiere lograr que un nuevo modelo funcione, se deben formar y capacitar a las personas que participarán en el nivel operativo sin que tengan que esperar instrucciones; cambiar el comportamiento de los rangos inferiores no basta”.³³ “Ordenarles a las personas que cambien ya no funciona. Construir una nueva cultura de gestión pública implica cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las instituciones públicas, de modo que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías y nuevos desafíos”.³⁴ Para Manuel Villoria miembro del Centro de Estudios Superiores y Jurídicos Ramón Carrón y del Instituto Universitario Ortega y Gasset, los recursos humanos se consideran un punto estratégico; en lo que hoy son llamadas: Administraciones Públicas Postburocráticas, las cuales tendrán que invertir en sus plantillas:

- Formando e instruyendo a los recién llegados.
- Concientizándolos desde el principio.
- Capacitarlos de forma específica y general.

³² Carrillo Landeros, Ramiro. *Op. Cit.*, pp. 139.

³³ Rosales Núñez, Juan. **Gerencia Pública: Administración pública contemporánea**. México, Editorial Gernika, 2004, pp. 124-125.

³⁴ Bennis, W., *Organization Development: Its Nature, Origins and Prospects*, EUA, Addison-Wesley, 1969. Citado en: Rosales Núñez, Juan. *Ibid.*, pp.125.

En la actualidad los jefes de recursos humanos, en coordinación con las demás jefaturas, tendrán que tomar en cuenta las demandas y ambientes laborales que requieren sus subordinados. Es necesario que el personal operativo cuente con todo el apoyo tanto material como humano (sus jefes inmediatos). El trabajador busca además de una buena remuneración, un trato digno y de calidad hacia su persona, él es la pieza básica de la organización, ya que lo material y financiero estará allí, esperando a que el hombre lo utilice, lo manipule y lo multiplique. El hombre manda, manda por que razona; en esto consiste su poder frente a los demás seres vivos, frente a lo inanimado también tiene que demostrar su superioridad, ésta que también aparece al crear, idear, o bien, innovar. Por tanto, los recursos humanos ponderan a los materiales y financieros, seguirán siendo el motor de la empresa, de la organización, de la institución que se crea para un solo fin: El servicio al ser humano.

3.2 Prospectiva

El futuro en sentido simple, es algo inexistente; o bien, una idea o pensamiento que podría o no llevarse a cabo. Sin embargo, cuando los hechos están determinados por causas bien conocidas, la ciencia que prevé lo que quiere que pase, programará y diseñará aquello que más le convenga.

CITA PROPIA

En el ámbito administrativo, la prospectiva ayuda a cumplir con todos los principios de la disciplina, es decir, la planeación, organización, dirección, control y evaluación, cuyo cumplimiento total implica un buen manejo de la organización. Pragmáticamente, el diagnóstico visualiza cuales son las causas y los efectos para atacarlos de raíz, asegurando un éxito en la toma de decisiones. La prevención en cualquier ámbito vivencial, es el acto que ayuda a ahorrar tiempo, dinero y

esfuerzo, es la medida más efectiva y eficaz contra las amenazas que ciernen día a día en la vida organizacional de la empresa privada o institución pública. Es la mejor forma de atacar las problemáticas y plantear las soluciones. Es pues, la prospectiva coloquialmente hablando: Tener el remedio y el trapito.

Una técnica irresistible para conocer el futuro de una organización es captar sus fortalezas, pero también sus debilidades; así como las oportunidades con las que cuenta, pero a la vez amenazas que pueden surgir y desequilibrarla. De esta forma, se presentan cada una de ellas, cuyo objetivo es: Emitir una realidad del archivo clínico del H.G.R. No 1., a partir de su ubicación.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Cuentan con un sistema de cómputo para el registro de expedientes.	Los equipos de cómputos no están actualizados y tienen capacidad insuficiente.
El personal es de una sólida experiencia.	No saben distribuir las tareas.
Tienen una basta plantilla laboral.	No se reconoce contar con una buena plantilla laboral
Físicamente cuentan con un buen porcentaje de control efectivo del expediente.	Se cuida poco el control del expediente.
Se adquiere una basta habilidad en el manejo del expediente.	Las habilidades en el manejo del expediente no son aprovechadas óptimamente por el personal. Se cae en la monotonía, confianza y conformismo, por ser un trabajo rutinario.
	El personal adquiere malos hábitos y no aprovecha tiempos muertos para iniciar labores de cambio.
	Saturar el espacio y utilizar técnicas de depuración inadecuadas.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Optimizar el control del expediente mediante sus fortalezas.	Permitir el acceso a desconocidos y personal ajeno al archivo, así como dar información confidencial y de índole operativa y administrativa.
Tiene un catálogo bien controlado de expedientes pasivos, el cual permite realizar una depuración acorde a la normativa.	La no autorización de material de cómputo, diskettes, tóner, hojas de impresión y demás papelería usada a diario, la plantilla de personal, etc.

Esta matriz FODA permite ver, primero, la situación actual en la que prevalece el archivo clínico del HGR No 1 del IMSS, cuyas fortalezas y oportunidades están presentes; listas para llevarse a cabo sin mayor problema y a la brevedad posible. Son situaciones previamente trabajadas por personal que en su momento entendió la necesidad de contar con un área de trabajo digna de ellos, gente que utilizó su tiempo y esfuerzo para que aún se conserven en pro del personal más joven y de primer ingreso. Por otra parte, las debilidades y amenazas muestran la situación presente y futura del archivo clínico, el cual caería en un gran retroceso, ineficacia e ineficiencia operativa de no realizar cambios profundos. El desorden, la pérdida de los expedientes clínicos, las quejas internas y las demandas por negligencia médica, son generados por el área administrativa.

Algunos casos presentes en la matriz son del ámbito interno, tanto del mismo archivo clínico como del Departamento de Informática Médica, tales como: La mala distribución de las tareas, los malos hábitos en la operación y la ocupación del tiempo efectivo, el control a medias del expediente clínico, etc., sin embargo, existen otros que son del ámbito exterior, lo cual implica autorización del gasto presupuestario, existencias en almacén, etc. Esta situación implica temas de negociación, comunicación, liderazgo, planteamientos de las problemáticas; que en el caso del encargado de Archivo Clínico del Hospital General Regional No 1 del IMSS y el cuerpo de gobierno (Director, Jefe de Departamento, Consulta Externa, Urgencias, Subdirector Administrativo) lleven a cabo para atacar y desaparecer las amenazas y fortalecer las debilidades.

Es recomendable que el encargado del archivo clínico cuente con un acompañante que le fortalezca y coadyuve en su gestión frente a los directivos del hospital. La gente de experiencia podría ser la elegida, ya que, ésta conoce la situación real en la operación, las necesidades, carencias y sobre todo saber que sus directivos apoyarán y dignificarán su trabajo.

3.2.1 Planteamiento de la problemática al Cuerpo de Gobierno

Llegar a la instancia de plantear problemas hasta la mayor autoridad de una organización, implica una serie de cuestionamientos:

¿Qué hace el Jefe de Departamento, qué tipo de comunicación existe entre éste y el Jefe de Consulta Externa y el encargo de Archivo Clínico? Si todo funcionaba correctamente todo el tiempo. ¿Qué ha pasado de ayer a este día? ¡Soluciones, no problemas; reclaman siempre los directivos de la Unidad Hospitalaria! Sin embargo, el primer aspecto a tratar es el de la comunicación.

Stephen P. Robbins dice que, “una idea, no importa cuán grandiosa sea, no sirve hasta que es transmitida y entendida por los demás”. “La comunicación en la organización, comúnmente sirve para establecer control, motivación, expresión emocional e informar de la gerencia al personal operativo. El control se visualiza en la existencia de jerarquías y mandos, la motivación se demuestra informándole al empleado que lo está haciendo bien, la expresión emocional se percibe dentro del mismo ambiente laboral y, por último, la información que es la que necesita todo el personal para conocer su posición en la toma de decisiones”.³⁵ En el caso de archivo clínico versus cuerpo de gobierno, se le comunicará a éste todo lo referente a las necesidades del servicio, es decir, comenzando por darles a conocer la falta de un jefe de Archivo Clínico.

Comunicarse directamente con un cuerpo de gobierno, implica enfrentar además de diferentes opiniones, ideas, costumbres, etc., diferentes visiones administrativas. Es decir, el área médica representada por el director y subdirectores médicos, todos ellos formados en el ámbito de la medicina, tienen como prioridad lo referente al ámbito médico. Su preparación administrativa en muchos casos es nula, llegan aprendiendo de forma espontánea y empírica, lo que hace más difícil la comunicación. Por otra parte, el personal administrativo tiene una preparación del ámbito privado, no visualizan el ambiente público y

³⁵ Robbins, Stephen P. *Op. Cit.*, pp. 310 - 311.

operan con una visión de empresa. A todo esto, se le une la costumbre del sistema burocrático que se basa en el cumplimiento estricto de la normatividad.

Otro aspecto fundamental para plantear adecuadamente la problemática, es hacerlo de forma coherente, es decir, muchas veces no se argumentan las ideas, inquietudes, molestias; o bien, lo que se desea cambiar o que se otorgue, la tienen muy presente los directivos: ¡Ustedes no saben lo que están pidiendo, el presupuesto se terminó para este año, el instituto no está en condiciones de cumplir caprichos que ni siquiera se contemplan en la normatividad! Posterior a la reunión, el mismo encargado del archivo comunica a su personal que, las cosas seguirán siendo como siempre, el poder de los directivos es inmenso que ni el sindicato puede enfrentar la situación. Falta un aspecto importantísimo: ¿Qué hay de la existencia de la negociación y liderazgo? En una exposición de problemas se tiene que utilizar el dicho: **No vengo a ver si puedo, si no por que puedo vengo.**

3.2.2 Negociación y Liderazgo

Para que exista una negociación, primeramente deberá existir un conflicto. Éste se puede definir como: “El proceso que empieza cuando una parte percibe que otra parte ha afectado, o está por afectar negativamente, algo que le importa a la primera parte”.³⁶ “Es un fenómeno muy difundido en las relaciones humanas. Cada vez que se enfrenta a expectativas contradictorias, que se definen en una situación de competencia, que se desea un recurso considerado escaso y que se sabe otros también desean obtener, que se ve al otro como obstáculo en algún proyecto, etc., se está involucrado en un conflicto”.³⁷ El conflicto como proceso se puede ilustrar de la manera siguiente:

³⁶ *Ibid.*, pp.434.

³⁷ Rodríguez Mansilla, Darío. *Op. Cit.*, pp. 137.

Etapa I

Oposición o incompatibilidad potenciales

Condiciones - antecedentes

Comunicación, estructura y variables personales.



Etapa II

Cognición y personalización

Conflicto

Percibido

Conflicto

Sentido



Etapa III

Intenciones

Intenciones del manejo del conflicto

Competencia

Colaboración

Compromiso

Evasión v complacencia



Etapa IV

Comportamiento

Conflicto abierto

Comportamiento de una parte

Reacción de la otra



Etapa V

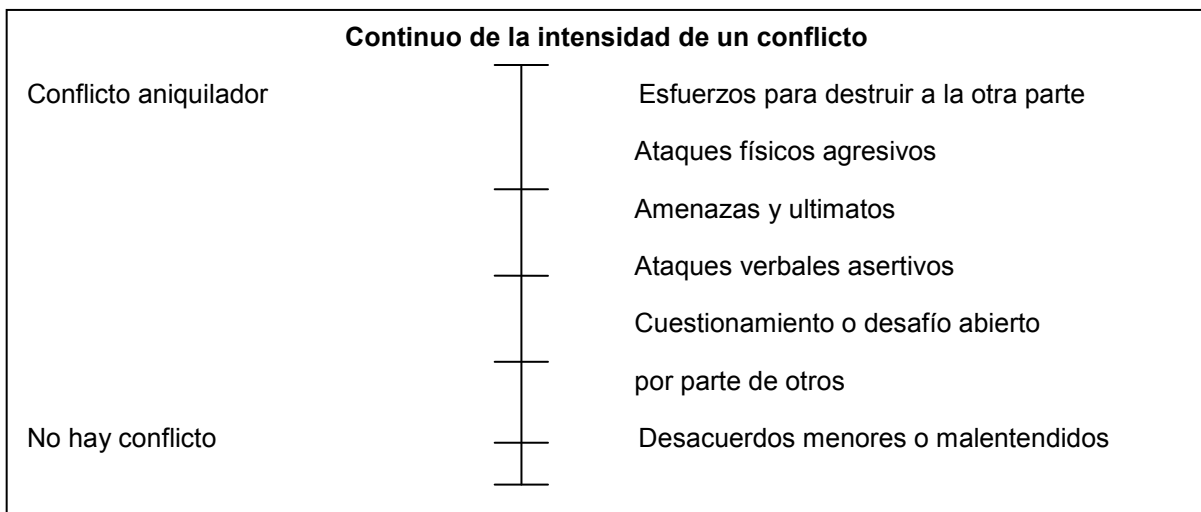
Resultados

Incremento en el desempeño del grupo

Disminución en el desempeño del grupo

Fuente: Stephen P. Robbins

En la **etapa I** se demuestra que la comunicación no sólo consiste en el silencio, sino saber decir lo que se necesita. Informar y dar a conocer con precisión la perspectiva y prospectiva de lo que en la área sucede y deberá atenderse. La estructura como aspecto de conflicto en el caso del archivo clínico debe dejarse a un lado, no conviene y no es de la incumbencia para generar un conflicto. En el aspecto de las variables personales es necesario antes de plantear la problemática, definir en grupo lo que se va a solicitar, es decir, el consenso entra como parte fundamental en la lucha por obtener el objetivo. En la **etapa II** debe quedar clara la percepción por lo que se va a pelear, no es conveniente proponer con sólo sentimentalismo; los directivos darán cuenta de ello y las propuestas con las solicitudes carecerán de argumentación. En la **etapa III** hay que rescatar la intención del compromiso: “Que pides que me das”. Asimismo, no olvidar la colaboración; aspecto medular para toda relación laboral. La **etapa IV** puede mostrarse de la siguiente manera:



Fuente: Stephen P. Robbins.

Lo más recomendable es la no existencia del conflicto. Por último, la **etapa V** deberá arrojar resultados funcionales, lo que implica que en la comunicación con los directivos se hayan propuesto mejoras de calidad en las decisiones, estimulación para la creatividad e innovación que aliente el interés y la curiosidad entre ambas partes. En este tenor se visualiza que el conflicto que en primer

término surge de manera prejuiciosa es nulo. Es decir, se podría mencionar que para una buena negociación podría abrirse una brecha para que en ésta no existan piedritas que le impidan el éxito. Para esta situación existen dos técnicas: La primera para resolver conflictos y la otra para estimularlo, se ilustra a continuación:

Técnicas para resolver el conflicto	
Solución del problema	Reunir frente a frente al personal en conflicto con el propósito de identificar el problema y analizarlo a través de una discusión abierta.
Metas de rango superior	Crear una meta compartida que no pueda lograrse sin la cooperación de cada parte del conflicto.
Expansión de los recursos	Cuando el conflicto es generado por la escasez de recursos, la expansión de estos crean una solución: Ganar o ganar.
Evasión	Retirarse del conflicto o suprimirlo.
Aplanamiento	Minimizar diferencias mientras se enfatizan intereses comunes entre las partes en conflictos.
Compromiso	Cada parte en el conflicto renuncia a algo de valor
Mando autoritario	La gerencia utiliza su autoridad formal para resolver el conflicto y entonces comunica sus deseos a las partes involucradas.
Alteraciones de las variables humanas	Utilizar técnicas de cambio del comportamiento tales como: Las relaciones humanas para alterar las actitudes y comportamiento que causa el conflicto
Alteraciones de las variables estructurales	Cambiar la estructura formal de la organización y los patrones de interacción de las partes en conflicto a través del rediseño del trabajo y las transferencias en los puestos de mando.

Técnicas de estimulación del conflicto

Comunicación	Utilizar los mensajes ambiguos o amenazadores para incrementar los niveles del conflicto.
Traer externos	Agregar empleados a un grupo cuyas experiencias, valores, actitudes o estilos gerenciales difieren de aquellos de los miembros actuales.
Reestructurar la organización	Realignar los grupos de trabajo, alterar las normas y regulaciones. Incrementar la interdependencia y realizar cambios estructurales similares para romper el status quo.
Señalar un abogado del diablo	Designar a un crítico para que argumente, a propósito, en contra de la mayoría de las posiciones sostenidas por el grupo.

Fuente: Stephen P. Robbins.

La negociación

La negociación es un consenso entre dos individuos o más, así como entre grupos dentro de una organización, cuyo objetivo es confrontar algunas diferencias dándole carácter resolutivo. La gerencia negocia con las demás gerencias, éstas con las jefaturas y a la vez con los trabajadores. Entre ellos también hay negociación. De tal forma, la negociación es “un proceso en el cual dos o más partes intercambian bienes o servicios y tratan de estar de acuerdo en la tasa de intercambio para ellas”.³⁸

En el ámbito de la negociación existen dos enfoques, también llamadas estrategias: La negociación distributiva y la integrativa. En la primera, se busca dividir una cantidad fija de recursos; una situación de ganar-perder. La segunda busca uno o más arreglos, que puedan crear una solución ganar-ganar. Ganar o perder implica una posición fija desde el principio la cual no deja margen de tratar

³⁸ J. A. Wall. Jr., *Negotiation: Theory and the Practice*. (Glenview, IL: Scott, Foresman, 1985). Citado en: Robbins P. Stephen. *Op. Cit.*, pp. 449.

de cambiar el rumbo del objetivo de quien solicita la solución. Ganar o ganar, es una posición de mente abierta, fuese cual fuese el resultado, la decisión convendrá a ambas partes. Es una posición flexible que implica mente abierta de quien recibe la propuesta de negociación. Por otra parte, el negociar de una manera integrativa debe hacerse con personas de gran experiencia, que no se deslumbre a la primera propuesta, el triunfo en una negociación va a depender del carácter y criterio de quien negocia.

La negociación cuando se lleva a cabo es un proceso, y como tal cuenta con pasos para complementarlo; según Robbins, en su obra, Comportamiento Organizacional es:

1. **Preparación y planeación:** *Antes de la negociación hay que comprender la naturaleza del conflicto. ¿Qué se va a pelear? ¿Ganar o perder? ¿Cuáles serán las consecuencias? Hay que estudiar y poner sobre la mesa un buen argumento.*
2. **Definición de las reglas básicas:** *Parte de la planeación es definir cómo, quién, cuándo y dónde se negociará; los términos, propuestas, posibles intercambios, etc.*
3. **Aclaración y justificación:** *En una negociación la discusión puede llevar a extremos y vertientes diferentes a las que se plantearon. El negociador deberá retomar el camino aclarando y justificando, ampliando y apoyando las propuestas primarias, incluso aprovechando para proponer algo novedoso.*
4. **Negociación y solución del problema:** *La solución del problema estará sujeta a las propuestas que puedan cumplirse en la realidad.*
5. **Cierre y puesta en práctica:** *Es la formalización del acuerdo en que los negociadores han llegado.*

El liderazgo

Otro factor que debe considerarse, es el liderazgo. El grupo o un individuo que no se sienta bien protegido y representado ante los demás, nunca se atreverá a confrontar un conflicto y menos negociar. Para esto, se necesitan agallas y experiencia, conocimiento de causa y saber manipular (en sentido positivo) para la obtención de los recursos que tanto se necesitan. Según Etzioni, el liderazgo “es la capacidad, basada en las calidades personales del líder, para inducir la aceptación voluntaria de los seguidores a un amplio rango de aspectos”.³⁹

Son ciertas características del liderazgo que se toman como mismas funciones:

1. La misión y papel institucional (organizacional).
2. La incorporación institucional del propósito; incluyendo la inclusión de las políticas en la estructuras o selección de medios para alcanzar objetivos.
3. Defender la integridad de la organización, sin embargo, en esta función el líder deberá adaptarse a dos facetas: La defensa de la organización y la persuasión de quien representa.
4. La ordenación del conflicto interno.

El liderazgo también implica poder en las organizaciones y coexisten dos formas de éste:

- a) **El poder formal:** Delegado, impersonal, personalizado, específico, referido a puestos, delegable, y
- b) **El liderazgo:** Poder informal, personalizado, emergente, espontáneo, no específico y no delegable.

Antes de emitir, elaborar y diseñar las propuestas con las cuales el archivo clínico del HGR No 1 del IMSS deba tener una mejora en sus actividades

³⁹ Etzioni, Amitai. “*Dual Leadership in Complex Organizations*”. American Sociological Review, 30, No 5 (octubre), 1965, pp. 688-698. Citado en: Hall, Richard. *Organizaciones: Estructura y proceso*. México, Prentice Hall, 1983, pp.156.

operativas; es imperativo definir y emitir un pronóstico apegado a la realidad, el cual dé referencia de la situación del servicio del nosocomio en cuestión.

Ejemplo de liderazgo y prospectiva a partir de antecedentes

El actual Hospital General Regional No 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” fue reinaugurado en febrero de 1994, para entonces llamado “Gabriel Mancera”. Este cambio fue una oportunidad para reorganizarse y comenzar a trabajar de cero, sin embargo, sucedió lo contrario:

- I. Se dejaron de realizar algunos procedimientos.
- II. La plantilla se redujo notablemente.
- III. Las categorías escalafonarias se detuvieron.
- IV. La administración del expediente se volvió a centralizar, ya que, se otorgaban servicios en tres diferentes unidades de reubicación, lo que implicó pérdida de información.

Estas situaciones obligaron a que el archivo clínico tuviera que pedir apoyo a compañeros de otras áreas que no estaban familiarizados con el proceso, factor importante para que los procedimientos no se llevasen al cabo adecuadamente, provocando ineficiencias que se reflejaron en la calidad de los servicios, tales son los casos siguientes:

- a) Omisión del registro de aperturas de tarjetas bristol.
- b) Omisión de la elaboración del folder (funda) para el expediente y conservación de los vales de préstamos.
- c) Se omitió el uso de guías que indican si el expediente se encuentra o no en su sitio.
- d) Se omitió el control de los diversos catálogos por especialidad.
- e) La depuración de expedientes no fue la adecuada.
- f) Se generó la pérdida de expedientes, inconformidades y problemas con el derechohabiente, un lento y pésimo servicio, etc.

g) Se generó un caos general en el área: Desobediencia, negatividad para realizar las labores, liderazgos negativos, etc.

Por lo tanto, en este periodo se observó un comportamiento negativo en la administración del archivo que, propició un desequilibrio en diversos rubros, un total desvío y omisiones en los procedimientos y un desorden en el esquema organizacional del mismo.

La situación anterior cambió en 2004, debido a la acumulación de una serie de demandas que los derechohabientes impusieron por malos tratos por parte del personal de archivo, pérdidas de expedientes que suscitaban desde suspensión de consultas y cirugías hasta poner en peligro la vida de algunos derechohabientes por falta de información para emitir un diagnóstico médico. Sin embargo, un miembro de la plantilla del Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico, cuyas características cumplían con el perfil para ocupar la jefatura de archivo, planteó al Jefe de Departamento toda la problemática y las propuestas de solución a ésta. Dicha persona contaba con el siguiente perfil: Experiencia y manejo total de la operación por años de antigüedad, liderazgo nato para controlar personal a su cargo, capacidad para negociar, así como pleno sentido de responsabilidad laboral y personal. La dirección le otorgó todo el apoyo y confianza, así como un incentivo extra para llevar a cabo los objetivos: Cambiar la forma de operar y la reparación de los daños.

Los cambios comenzaron a realizarse en función al problema más fuerte: La pérdida del expediente clínico, por lo cual, se procedió a elaborar el folder de cada expediente para así resguardar el vale de préstamo para su control. Sin embargo, provocó un problema esta nueva actitud: La renuencia de algunos miembros para realizar de dicha tarea. La solución: El reconocimiento a éstos y el convencimiento de que su trabajo era importantísimo. El siguiente reto fue poner el ejemplo de la forma en que debe atenderse al público.

Tal situación no llegó a cumplirse mediante el cambio de actitud del trabajador, si no que disminuyó por el orden que se impuso en la atención, lo cual

no daba pie al derechohabiente a adquirir un malestar por el servicio. Dicho orden consistió, primeramente en rolar el servicio de ventanilla con el objetivo de no hacer rutinaria la actividad, asimismo se adquirió el compromiso de atender al público cuando el compañero encargado estuviese atareado. La depuración no se llevó a cabo en forma adecuada como manda la normatividad, pero sí se logró ampliar el archivo, adaptando una bodega para resguardar el catálogo de pasivos; también se adaptaron pequeños espacios para otros catálogos, como por ejemplo el de defunciones.

Cabe mencionar que una medida importantísima que se tomó, fue la de sacar del área a las compañeras asistentes médicas que compartían el lugar físico de la ventanilla, cuya función era dar las citas de primera vez. La entrada principal de archivo servía para que ellas se presentaran a trabajar, además de que muchos compañeros se presentaban sin ninguna restricción, hecho que obligó a tomar medidas como la prohibición de la entrada de personal ajeno al archivo, así como la mudanza ya referida de las asistentes médicas.

Uno de los factores más importantes de las modificaciones fue la motivación que la Jefatura de Archivo imprimió a los subordinados. La llave de dicha motivación fue el retribuir el esfuerzo en diversas concesiones naturales de toda organización: Salidas para arreglar gestiones personales, comer fuera de las instalaciones, tomar descanso laboral dentro del mismo centro de trabajo, etc. En general se creó un ambiente laboral de camaradería y conciencia en las tareas realizadas.

Los cambios dieron un nuevo rostro al archivo, pero no se llevó un seguimiento adecuado, ya que fueron intentos paliativos de los directivos del nosocomio al no tomar con seriedad las propuestas trascendentales. Fueron cuatro años de actividades intensas, negociaciones y falsas esperanzas de consolidar al archivo con nuevos cambios. A principios de 2008, llegó un nuevo compañero de 4ª categoría a ocupar el puesto de jefe / encargado. Esto implicaría: Nueva visión, cambios, mejora de ambiente, mayor compromiso, etc., sin embargo, hasta junio de 2009, el archivo clínico tiene tendencia a la ineficiencia.

La llegada de personal nuevo de escalafón a la jefatura implica un reacomodo y reestructuración que lejos de mejorarla podría no dar resultados esperados.

El cuadro siguiente ilustra los cambios que podrían presentarse a la llegada de un compañero de base, igualmente sindicalizado:

**ARCHIVO CLÍNICO HGR No 1 “DR. CARLOS Mc GREGOR SÁNCHEZ
NAVARRO”**

ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN

2004-2008	2008 – 2009
<ul style="list-style-type: none">✓ El encargado del archivo tiene el control y el orden de los procesos y de la gente.✓ El liderazgo y la negociación frente a la dirección en pro del servicio y su gente están bien establecidos.✓ Encargado de tiempo completo.✓ Gente de experiencia y comprometida.✓ La depuración se llevó a cabo con orden, pero sin apego a la normatividad.✓ Personal debidamente adaptado a la situación y objetivos.	<ul style="list-style-type: none">✓ La llegada de un nuevo encargado implica incertidumbre, la visión de éste por sus características, es limitada; por lo tanto, puede que el control y el orden se pierda.✓ El nuevo encargado está sujeto a las normas institucionales y sindicales.✓ El tiempo lo marca la Ley y el Contrato Colectivo de Trabajo.✓ Gente de nuevo ingreso.✓ La depuración se tendrá que hacer apegado a la norma.✓ La llegada de personal de nuevo ingreso implica adaptación.

Lo que se observa en la nueva jefatura del archivo clínico es en realidad, un trabajo rutinario el cual consiste en seguir las instrucciones que marca el aprendizaje empírico y el conocimiento por herencia, es decir, cuando una persona de primer ingreso es introducida al puesto sin contar con la norma escrita, simplemente adquiere el aprendizaje por lo que escucha y hace su instructor. Es la

cultura de la mayor antigüedad, la jefatura tendrá que ganarse la confianza y el apoyo de la dirección, hecho importantísimo para poder conservar y no perder parte de lo ganado en la anterior administración del archivo. El personal operativo de nuevo ingreso tendrá que integrarse y adaptarse por lo menos con la visión de los objetivos y metas de la anterior administración. Sin embargo, se nota en la nueva jefatura una actitud de comodidad, soluciones paliativas y una operación común como lo manda el sistema.

La dirección del Hospital General Regional No 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social, debe tener presente diversos factores y principios que rigen una buena administración en general y en cada caso particular en los cuales siempre existirá una delegación de responsabilidad. Es tiempo de darle una real importancia al servicio de archivo, modificando tiempos y formas para su constante revisión y evaluación. No deben olvidar que éste contiene toda la materia prima con la cual trabajan el personal médico, piedra angular del Instituto. El Archivo Clínico contiene toda la memoria clínica de sus derechohabientes que merecen ser atendidos de forma óptima cuando así lo requieran. Es tiempo de dignificar la labor del trabajador “archivero”, como lo define Ítalo Baldini en su obra: “El Archivo en la empresa moderna” y en la cual también propone que se le profesionalice en virtud de:

- 1. Ser capaz de elaborar en poco tiempo, cierta cantidad de fichas y ordenarlas alfabéticamente.*
- 2. Tratar de hacer un trabajo óptimo.*
- 3. Precisión en el trabajo, bajo presión.*
- 4. Describir un archivo por orden: Numérico, alfabético, materias, geográfico, etc.*
- 5. Tomar decisiones de forma discrecional.*
- 6. Desarrollar un sistema y programación propios en función a las necesidades del servicio.*
- 7. Tener capacitación permanente.*
- 8. Conocer toda la normatividad en la materia.*

Cabe destacar que el derechohabiente sigue teniendo la visión del “archivista” como el que ocupa el puesto más bajo de la organización, ya que, carece de conocimientos y cultura generales. Es el groserito ignorante que grita y ve muy feo; el intolerante, pedante y prepotente. Qué tan difícil y laborioso debe ser la guarda y custodia de un expediente, refieren los derechohabientes del Instituto. Esta visión no es del todo equívoca, el personal de archivo clínico del HGR No 1 deberá ser entrenado mediante una capacitación apremiante y posteriormente constante. Es decir, efectivamente, la mayor parte del personal de archivo clínico tiene la insensibilidad en el trato al derechohabiente y poco conocimiento y valor ético hacia su trabajo. Esto no implica que no puedan ser buenos trabajadores ni que puedan aprender el significado de su trabajo. La propuesta es la siguiente: La reorientación de los procesos del archivo clínico hacia una mejora operativa, incluyendo dicha reorientación al factor humano que sin él no podría moverse la organización.

El pronóstico para el archivo clínico presenta dos vertientes: Permanecer en la estática actual y deteriorarse paulatinamente, o seguir las normas de operación correctamente, aplicando también la inteligencia y creatividad humana, proponiendo cambios y mejoras, haciéndose escuchar por las personas que cuentan con facultades y atribuciones para realizarlos. Éstos se pueden llevar al cabo implementado calendarios donde se realicen programas de capacitación al personal, juntas para evaluar el desempeño y consensuar la forma de trabajar, diseñar estrategias de trabajo, etc., todo esto con el objeto de no perder el camino ganado en cuatro años de trabajo y mejoramiento en la operación.

CAPÍTULO 4

MODELO PROPOSITIVO

4.1 Propuesta general

Proponer no solamente significa enunciar cada una de las ideas que se vienen a la mente. Implica analizar, cuestionar, probar, dirimir, consensar y construir en un escenario adecuado, los cimientos de la edificación donde toda la operación y administración del objeto de interés se llevará a cabo. Ser propositivo es buscar la verdad sin olvidar la realidad.

CITA PROPIA

Después de conocer lo que puede suceder en una organización o parte de ella, sabiendo los males que le aquejan, es necesario emitir propuestas que lleven a corregirlos. Es importante mirar hacia atrás como se revisó en el capítulo anterior, los motivos que llevaron al archivo, primero a su decadencia y posteriormente a la recomposición de algunos procesos operativos. De tal forma que se replantee, reorganizase y evalúen las formas de operación en el archivo, así como idear y rediseñar nuevas maneras de control del expediente y atención al público usuario.

La crítica es un acto en el cual se opina lo bien y lo mal que se tuvo a observar en eventos diversos, llámese cultura, diversión, ámbitos laborales, académicos, etc. Lo interesante sería mejorar lo establecido acorde a la realidad en la cual se vive, demostrando con fundamentos y desarrollando una propuesta que valga la pena considerar. Éstas se realizan con el objeto de mejorar y establecer calidad en su operación y administración. Un modelo propositivo en el cual se cumplan objetivos y se realicen aplicando las normas correspondientes.

4.1.1 Análisis General, Estructural y Operativo del Archivo Clínico

Primera propuesta: Análisis general del archivo clínico

El Archivo Clínico del Hospital General Regional No 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene como espacio físico un rectángulo de aproximadamente 25 metros de largo por 15 metros de ancho. Hay una entrada, que es única y principal, así como una salida de emergencia (la cual sólo se abre por dentro para seguridad del mismo personal), sin embargo, siempre está abierta y es un paso libre para cualquier persona que halle el camino. En el primer cuadro está distribuido un equipo de cómputo en la barra interior de la ventanilla, el cual se utiliza para el servicio de ésta. También se encuentran las mesas de trabajo, un equipo de cómputo con el sistema de captura de expedientes de primera vez, anaqueles para resguardar la consulta previa al siguiente día y anaqueles y archiveros que resguardan la sección médica de CLISIDA (clínica de sida-VIH); asimismo, las tres oficinas existentes del área: Jefatura de Archivo Clínico, Oficina General y SIMO. Todo lo mencionado con un buen orden y distribución del mobiliario.

En el segundo cuadro se tienen dos muebles tipo correo, adaptados para meter los expedientes que llegan después de ser usados. Dichos muebles son marcados por hileras acorde con la numeración correspondiente de forma descendente. Esta sección se le denomina: Descargue. Lateralmente, se encuentra un anaquel en el cual se guardan las glosas (listados de documentos para su consulta) y una mesa de trabajo, cuya repisa es utilizada para la glosa de pases de primera vez. En frente de estos muebles se encuentran cuatro baterías para el resguardo de expedientes, cuya sección es ordinaria. El tercer cuadro a la izquierda con referencia a la entrada, se encuentran cuatro baterías más de forma perpendicular a las primeras; en el costado se encuentran Lockers donde se resguardan cosas personales de los trabajadores y archiveros para guardar glosas de años anteriores. El último cuadro lo constituye el baño y la cocineta; así como un pequeño cuadrillo con la sección denominada: Defunciones. **Ver página 32**

Cabe mencionar la existencia de una sección de expedientes pasivos, diseñada y montada con anterioridad, ubicada en el sub-sótano del Hospital, con aproximadamente 10 metros de largo por 10 metros de ancho; cuya capacidad podría resguardar casi los cinco años que la ley requiere para su depuración definitiva (siempre y cuando se seleccionen correctamente los expedientes que ocupen dicha sección). Existe una documentación correspondiente al SIMO que por falta de espacio, se guarda arriba de las baterías y anaqueles. Por lo tanto, se enuncian algunas recomendaciones que sirvan para comenzar a mejorar el ambiente de trabajo en el archivo clínico del HGR No 1:

- 1) **Mantener la entrada y salida bien resguardada:** Tener un control estricto de la entrada y salida del personal autorizado, es contar con la certeza de que existe un excelente resguardo de la información médica mediante el expediente clínico. Se evitarán además sabotajes y mala acción de terceros, así como evitar acontecimientos provocados o accidentales.
- 2) **Poner y conservar en orden la documentación diferente del expediente, pero complementario de éste:** Es decir, la glosa o notas médicas que se integrarían al expediente clínico. Deberán mantenerse en orden, de tal forma que se encuentren con rapidez cuando éstas sean solicitadas.
- 3) **Conservar limpias y en óptimas condiciones las áreas de trabajo. Así como el baño y la cocineta:** Un ambiente limpio y de paz, genera pensamientos positivos que se traducen en falta de fatiga y una buena disposición para realizar cualquier tarea.

Se debe recordar que el centro de labores (se deseé o no), es la segunda casa u hogar en función al tiempo y la convivencia que se pasa en dicho lugar. Se reitera que, un espacio limpio y tranquilo es generador de trabajadores sanos, ávidos de realizar sus tareas debidamente. El personal de archivo tiene que contar con este tipo de ambiente, máxime sus tareas, que consisten en concentrarse y ser

precisos en ellas. Un lugar con papeles amontonados y desordenados; generarán impotencia, pereza, enojo, etc., por la irresponsabilidad de otros.

Segunda propuesta: Análisis de la estructura organizacional de la unidad médica en la cual se ubica el archivo clínico y de éste mismo

Se genera acorde al Manual de Organización de las Unidades Hospitalarias de 2º y 3er nivel de atención. En el caso específico del archivo clínico del HGR No 1, se analiza la estructura de la atención de 2º nivel, cuya máxima autoridad en una Unidad Hospitalaria es el Director, siguiéndole por orden en jerarquía los Subdirectores Médicos (jefes de departamento y encargados de turno) y un Subdirector Administrativo (administrador). Sin embargo, el Manual de Organización enuncia la estructura de la forma siguiente:

➤ Dirección de la Unidad Hospitalaria de 2º Nivel

- a. Comité de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica
- b. Atención y Orientación al Derechohabiente
- c. Epidemiología y Análisis de la Información
- d. Coordinación de Educación e Investigación Médicas

➤ Subdirección de Medicina Familiar

➤ Subdirección Médica

- a. Coordinación Clínica de Turno
- b. Coordinaciones Clínicas
 - Gineco-Obstetricia
 - Pediatría
 - Cirugía
 - Medicina
 - Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

➤ **Jefaturas de Servicios Clínicos**

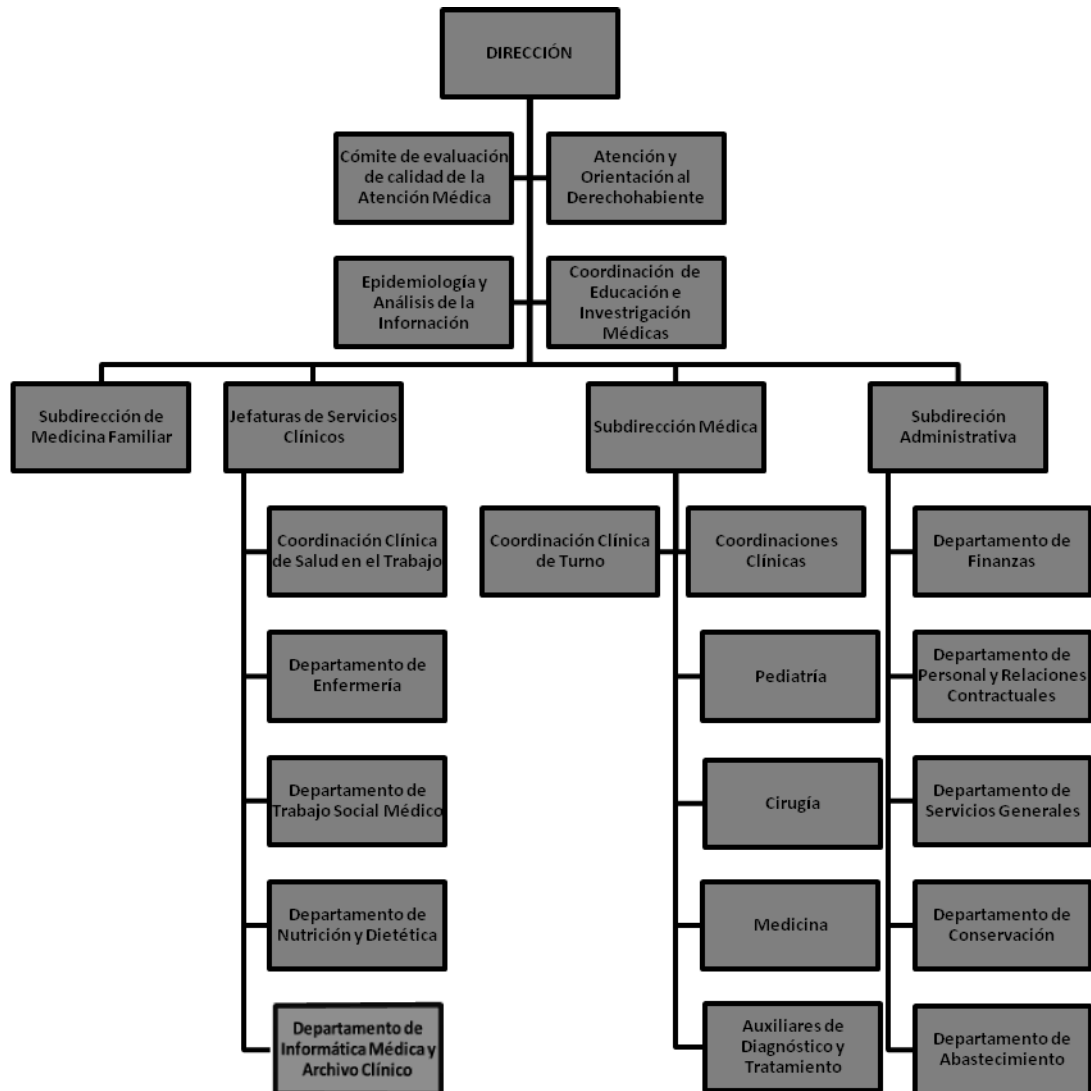
- a. Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo
- b. Departamento de Enfermería
- c. Departamento de Trabajo Social Médico
- d. Departamento de Nutrición y Dietética
- e. Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico

➤ **Subdirección Administrativa**

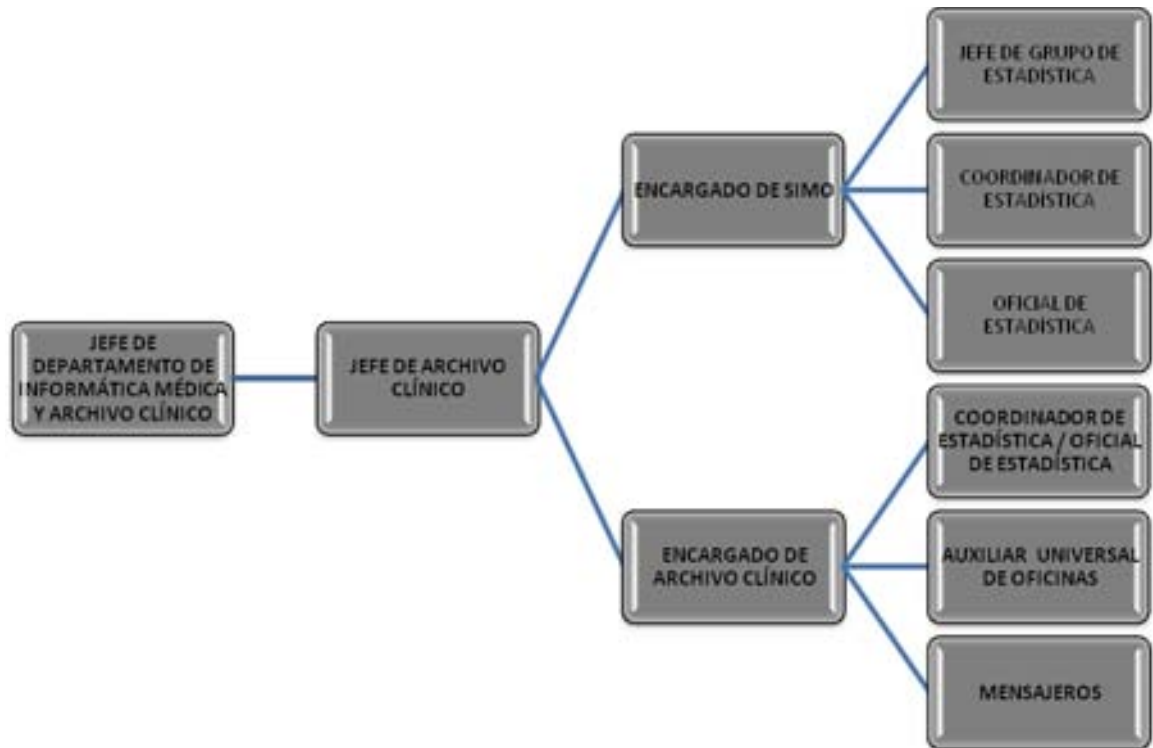
- a. Departamento de Finanzas y Sistemas
- b. Departamento de Personal y Relaciones Contractuales
- c. Departamento de Servicios Generales
- d. Departamento de Conservación
- e. Departamento de Abastecimiento

En el esquema anterior se observan las líneas de mando directas, dos ámbitos principales: El médico y el administrativo, así como los diferentes departamentos y coordinaciones que coadyuvan y se relacionan entre sí, cuyo objetivo es llevar la operación de forma adecuada. Es pues, importante conocer a quién rendir cuentas, con quién estrechar más relaciones y a quién dirigirse en caso de problemas que no tengan que ver con el ámbito de la información médica. Es decir, desperfectos en las instalaciones del área, analizar y solicitar personal adicional para trabajos extraordinarios, abastecimientos de recursos materiales, etc.

Por lo tanto, el organograma del HGR No 1 sería:



Por otra parte, el organograma del Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico sería el siguiente:



Este organograma refiere la conexión que tiene el mando directivo (jefe de departamento) con el mando operativo (jefe de oficina) y éste a la vez con el demás personal y encargados de áreas o secciones. Cabe destacar que los encargados de área deberían ser idealmente personal de confianza por motivos ya analizados en este trabajo. No obstante, hay que recordar la forma general del organograma, es decir, si se quiere visualizar éste por los diferentes turnos, sólo hay que ubicarse en las categorías máximas hacia las subordinadas; aún así, se recuerda también que se manejan bitácoras con ordenamientos previos que deben cumplirse y anotar todas las novedades ocurridas.

Tal bitácora tiene como función la delegación de responsabilidad del Jefe de Servicio en su ausencia. Los encargados de turno a su vez del egarán

responsabilidades a categorías inferiores, sin olvidar que ellos tienen facultad para decidir y solucionar problemas que se presenten (según su profesigrama). Al término del turno, los encargados entregarán la bitácora y el servicio al siguiente, explicando y dándole todas las partes pendientes a quien corresponda. De esta manera, se definiría la organización funcional del archivo clínico desde la cabeza responsable hasta el personal más indispensable en toda la cadena y engranaje de los procesos operativos.

Tercera propuesta: Análisis operativo del archivo clínico

La operación en el archivo clínico del HGR No 1 depende según el Manual de Procedimientos de:

1) Catálogos:

- Control de derechohabientes enviados a especiales.
- Prórrogas de servicios médicos.
- Cronológicos de depuración de expedientes.

2) Secciones:

- Activos.
- Pasivos.
- Defunciones.

3) Procesos:

- La última edición del Manual de Procedimientos y acorde al profesigrama del C.C.T., son trece procesos donde se incluyen como responsables de la operación sólo a los auxiliares universales de oficinas y al encargado del archivo clínico, por ende, éste último podría ser el mismo jefe; o bien, alguien asignado para dicha actividad.
- Los trece procesos del archivo clínico se pueden reagrupar de la forma siguiente:
 - a. Proceso para la **verificación de la vigencia** a pacientes y derechohabientes, ya se a que, ingresen

- por control central, admisión hospitalaria, admisión continua.
- b. Proceso para la **elaboración del expediente clínico** de pacientes que ingresan por control central, por admisión continua, por orden de atención médica y donadores y donantes.
 - c. Proceso para el **surtido del expediente clínico** con cita previa a consulta externa, por internamiento en admisión hospitalaria.
 - d. Proceso de **entrega de expediente clínico** citado a consulta externa.
 - e. Proceso para el **envío de expedientes clínicos** de los pacientes sin cita.
 - f. Proceso para **rescatar los expedientes clínicos** de la consulta externa.
 - g. Proceso para la **glosa de documentos** en el expediente clínico.

De esta forma, se visualiza que la operación en el archivo clínico no es tan extensa para no poder reorganizar e implementar los procedimientos en pro de mejorar las actividades cotidianas.

4.2 Propuestas Específicas

Comenzar a trabajar en los diversos asuntos pequeños de cualquier problema, lleva paso a paso a comprender, analizar y proponer las soluciones posibles de éste. Uno a uno se comienza a integrar el todo. El método inductivo es el que se encarga de llevar un estudio de lo particular al ámbito general.

CITA PROPIA

4.2.1 Elaborar un Plan General de Trabajo

Diseñar un plano implica trazar el camino que llevará al cumplimiento de objetivos y expectativas. Un Plan General de Trabajo debería existir en cualquier organización. Sin embargo, el Archivo Clínico del HGR No 1 carece de una fisonomía de tal magnitud. En él se trabaja al día y con lo que se tiene a la mano, no obstante, se requiere de una buena organización para poder operar con lo justo. Es decir, para poder diseñar un plan se debe considerar lo siguiente:

I. Disposiciones Legales y Normatividad

- a. Leyes
- b. Reglamentos
- c. Manuales de Operación
- d. Normas en materia de Informática Médica

II. Recursos

- a. Humanos
- b. Materiales
- c. Financieros

III. Tiempos y movimientos

- a. Procesos
- b. Receso
- c. Control de entrada y salida

IV. Rol de trabajo

- a. Conteo del grueso del trabajo
- b. Distribución de las tareas

V. Disposiciones varias

- a. Limpieza de área
- b. Depuración de documentos
- c. Inventarios

VI. Capacitación y Desarrollo

- a. Introducción al puesto
- b. Desarrollo de tareas

- c. Ética laboral
- d. Actualización
- e. Evaluación

Propuesta No 1:

Elaborar y diseñar un Plan General de Trabajo considerando los siguientes aspectos;

Análisis de recursos

La actual administración pública realiza sus tareas con pocos recursos. Entonces se debe hallar la forma de suplir éstos de tal forma que, no sean un factor determinante que inmovilice y deje sin alternativas a la organización. Los recursos materiales y financieros deberán cuidarse en función a su optimización. ¿Cuál sería la forma de hacerlo?

- Reciclando papelería como: Hojas, carpetas, tarjetas, papel carbón, conservando los cartuchos de tóner, máquinas de escribir, etc.
- No desperdiciar material como carpetas, hojas, folders; ya que se puede poner toda la atención para que la tarea salga lo más posible en el primer intento (principio de calidad).
- Darle buen uso al equipo y mobiliario, es decir, no maltratarlos, saturar de información inadecuada la capacidad del disco duro de las computadoras, etc.
- Evitar la duplicación de tareas.

El recurso humano es muy importante, el pensamiento e inteligencia es capaz de inventar y suplir la carencia de materiales, mediante la improvisación, innovación, calidad, etc. Hay una serie de factores que deben observarse en esta materia:

- Contar con una plantilla completa en todo el año, siendo indispensable por ejemplo: Programar vacaciones equilibradas, contar con un sistema de seguridad e higiene para evitar riesgos de trabajo, etc.
- Revisar las actividades diarias para poder repartirlas de la forma más equitativa posible y de acuerdo al profesiograma vigente.

Tiempos y movimientos

Este aspecto se encarga de evaluar acorde a una revisión de los procesos, la duración de los pasos a seguir en las tareas cotidianas. No es posible que un traslado de un expediente, en un mismo lugar a un piso hacia arriba tenga una duración larga de aproximadamente 15 minutos, cuando también no podría llevarse en un ascensor de 1 o 2 minutos, o bien para ir a realizar necesidades fisiológicas aunque no estén debidamente normados, sí tendrían que tomarse en cuenta con un buen criterio. Lo que sí se requiere necesariamente, es un control de entradas y salidas del personal. Ésta puede hacerse conforme a una bitácora o listados con formatos propios, ya que es importante el orden en este rubro, y es que a decir verdad, el personal abusa llegando más tarde de lo debido, sale sin avisar, checa o le checan sin presentarse, etc., dejando un tremendo vacío para el servicio, implicando: Mala atención, acumulación de trabajo, mal ambiente, etc.

Cabe mencionar que el Reglamento Interior del Trabajo regula algunos factores de tiempo que, sin embargo, normativamente no se aplican y otras a la letra son ambiguas que se dejan para su interpretación, por ejemplo:

Artículo 31, Reglamento Interior de Trabajo IMSS : El tiempo que los trabajadores empleen para la guarda de herramienta o instrumentos de trabajo a su cargo o la entrega al trabajador del turno siguiente no rebasará el límite que en cada servicio señale, el que será computado efectivo dentro de la jornada de labores. Asimismo el tiempo razonable que empleen en el cambio de ropa les será computado como tiempo efectivo de la jornada de labores.

Rol de trabajo

Se tiene identificado en el archivo clínico la iniquidad en los roles de trabajo. La realidad es que, por naturaleza las actividades no pueden ser repartidas de igual a igual, ya que, varía mucho el volumen del trabajo por muchas causas. Por consiguiente, aludiendo al significado, se requiere elaborar un rol siguiendo la propia rotación por un tiempo x. Es decir, por ejemplo:

Tenemos a; A, B, C y D (personal) y a; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 (controles de atención médica, según la especialidad).

Se toma como Rol el siguiente:

A corresponde a; **1 – 2**

B corresponde a; **3 - 4**

C corresponde a; **5 - 6**

D corresponde a; **7 - 8**

Suponiendo que no hay otra forma de equilibrar el trabajo por volumen, entonces se rolará dentro de dos, tres o cuatro meses, según así el personal junto con los encargados del servicio lo decidan; de la forma siguiente:

A corresponde a; **7 – 8**

B corresponde a; **1 – 2**

C corresponde a; **3 – 4**

D corresponde a; **5 – 6**

Así, sucesivamente hasta completar la rotación. Este rol llama a tener más sentido de la equidad y no solamente pensar en la proporcionalidad. Este tipo de sistema, puede utilizarse también para el personal de la oficina de SIMO y para el personal que ocupa una categoría escalafonaria. Cabe mencionar que, este mismo sistema se utiliza en los demás servicios del hospital, es decir, no se inventa ni propone una solución que no sea inviable, o bien, que pueda ser difícil de implementar. La misma persona encargada del archivo mencionada en el apartado de “antecedentes”, sugirió un rol de esta forma en el servicio de ventanilla.

Disposiciones varias

Uno de los factores que no se percibe como importante, pero que influye en el ambiente de un archivo es: La limpieza, tanto física como el orden de documentos. Ésta ayuda a evitar accidentes y agilizar la búsqueda del expediente, es más fácil buscar documentación ordenada por fechas, nombres o numeraciones consecutivas que buscar en montones de papeles revueltos y fechas de diferentes meses y años. El tener y contemplar toda la documentación necesaria a través de un inventario, permite una depuración más realista y correcta la cual lleva a un mejor control del expediente. Rapidez y certeza son dos factores que también se agregan a las ventajas de tener un buen aseo del archivo clínico. Por supuesto que, la limpieza física es importante; ya que, el evitar la acumulación de polvo en los documentos evita alergias o infecciones cutáneas en los trabajadores, además el ambiente pulcro es un factor influyente para que el personal labore sin pereza y ninguna indisponibilidad.

Disposiciones legales y normatividad

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha considerado siempre para la operación de diversas áreas de trabajo, la Ley del Seguro Social, Reglamentos y Manuales diversos, siendo el andamio de éstas. Sin embargo, día a día es preciso tomar otras normas para el mejor desempeño de la operación y en la vasta “normateca” del IMSS existe una que se debe a mi juicio agregar al área de

informática médica y archivo clínico. Tal documento lleva el nombre de: ***Norma que Establece las Disposiciones para la Administración de Archivos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.*** Ésta consiste en describir desde su objetivo, ámbito de aplicación, responsables del manejo de la información, clasificación de archivos hasta los lineamientos en materia de archivos. Cabe mencionar que esta norma fue diseñada y publicada con fundamento en lo dispuesto en la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, Lineamientos Generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y el Reglamento de Organización del IMSS.*

En ella define el expediente clínico como: “El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las intervenciones sanitarias; según la Norma-168-SSA1-1988.”⁴⁰ Otros aspectos importantes que contiene la Norma en cuestión, son los lineamientos para la vigencia y depuración de los expedientes, tanto en su Unidad de origen como en el Archivo de Concentración, el diseño de las portadas y las leyendas que deban llevar según la información. También, en dicha Norma se observan las bases para elaborar o entender los Manuales de Procedimientos, ya que describe perfectamente las formas y formatos con los cuales la información debe presentarse, resguardarse, guardarse y conservarse para su mejor optimización.

Capacitación y desarrollo

Una tarea que no se da en el Instituto, es la capacitación interna del personal. Éste llega al puesto ignorando un 95% de las actividades que se realizan; el aprendizaje se va obteniendo acorde al poco conocimiento de los procesos y se labora más de uso y costumbre que apegados a los manuales y normatividades. Los formatos son llenados sólo para cumplir los protocolos, la productividad del área de personal. Sin embargo, no se puede dar paso atrás ni

⁴⁰ *Norma que Establece las Disposiciones para la Administración de Archivos en el IMSS*, Pág. 6

quedar estático frente a esta situación. Incluso existen varios puntos a tratar en este rubro:

- **Introducción al puesto:** Cuando el personal llega por primera vez a un archivo, tiene que laborar como mínimo una semana junto a una persona que le indique los procesos uno a uno y tenga a la mano toda la literatura que se apegue a sus funciones.
- **Desarrollo de tareas:** El personal de nuevo ingreso tiene la oportunidad de desarrollar la habilidad y rapidez que se requiere en un archivo clínico.
- **Ética laboral:** Sensibilizar, ubicar, concientizar, etc., al personal de la labor tan importante que desempeñan, lo cual implica desarrollarla bien en pro de los derechohabientes, que dado su momento de poder atenderles; hacerlo de forma bien y con toda cortesía.
- **Actualización:** Revisar los cambios y nuevas disposiciones que están al orden del día en la administración pública, lo cual el personal estará actualizado y preparado para cualquier situación de apremio.
- **Evaluación:** Siempre hay que mantener la certeza de que el personal que labora en el archivo se encuentre en óptimas condiciones en todos los aspectos para producir un excelente trabajo. Emitir pruebas de conocimiento, actualización, etc., implica estar alerta y contar con un equipo seguro para afrontar el trabajo cotidiano del archivo clínico.

Propuesta No 2:

4.2.2 Elaborar un Rol de Trabajo Equitativo o Proporcional

Se ha mencionado mucho sobre el rol de trabajo que tiene que ser equitativo, puesto que la iniquidad genera conflictos. En el apartado anterior “rol de trabajo” como factor del diseño de un plan general de trabajo,⁴¹ se abordó un ejemplo de la forma viable de equilibrar las tareas en el archivo clínico. No obstante, en forma general podremos plantear un rol más equitativo para las

⁴¹ *Supra, Elaborar y diseñar un Plan General de Trabajo*, pp.89.

demás tareas y los diferentes turnos del área en cuestión. Por otra parte, hay que considerar otras actividades que el personal del archivo deberá cumplir para dar oportunidad a los demás compañeros de realizar las mismas tareas y formar un grupo homogéneo en el cual no se dependerá de una sola persona para realizar cierta actividad.

Como principio hay que considerar cuatro diferentes turnos que prevalecen en el archivo clínico: Matutino, Vespertino, Nocturno o Veladas y Jornada acumulada. Posteriormente, hay que enunciar y describir las actividades en el archivo clínico, así como la distribución de éstas.

Actividades del archivo clínico

- **Guarda de expedientes del día anterior:** Extrae del mueble conocido como “palomar” la numeración correspondiente a cada trabajador, lo ordena por número de afiliación de forma ascendente y lo guarda cuidadosamente en el lugar designado para éste.
- **Rescate de expedientes para la consulta previa al día siguiente:** Recibe listados de las compañeras asistentes médicas y rescata por número de afiliación y ordena tal como el listado mismo.
- **Atención a la ventilla:** Atiende al público derechohabiente para los trámites de: Vigencia de derechos, recepción de carnets para consulta; o bien, cualquier información solicitada. Rescata y elabora, así como coteja la existencia de expedientes que se requieren en admisión urgencias y hospitalización.
- **Separa y critica pases de primera vez:** Separa, ordena y critica los pases de primera vez de forma tal, que estén listos para;
- **Elaborar expedientes de primera vez:** Elabora carpeta de expediente conforme a los datos de la vigencia de los pases de primera vez, corroborando antes que el expediente no exista, si ya existe, intercala los documentos en éste.

- **Revisa los expedientes antes de guardarlos para saber de su estado:** Esta situación puede ayudar para una depuración diaria de los expedientes.

En realidad, cualquier actividad de las anteriores llevan un determinado tiempo, así como un grado de dificultad y esfuerzo físico que es casi imposible realizarlo todo en un día laboral, es por esta causa que, comúnmente el trabajo más pesado se le deja al turno nocturno y a la jornada acumulada. Sin embargo, el objetivo de esta propuesta es equilibrar la carga de trabajo y procurar que todo el personal de archivo clínico conozca todos los procesos y procedimientos de las tareas del mismo. De esta forma, cada dos, tres o cuatro meses se podría rolar en primera instancia la guarda de expedientes por numeración correspondiente. Tanto por el mismo turno como en diferente, es decir, dentro del turno matutino y vespertino para luego cederlo al nocturno y a la jornada acumulada. El rescate de los expedientes, ya se vio con anterioridad, así del mismo modo puede hacerse con la atención en la ventanilla y la elaboración de expedientes de primera vez. Incluso puede llevarse el proceso de depuración directa siempre y cuando los demás procesos estén cubiertos y bien atendidos.

De esta forma, el rol en general podría ser del siguiente modo:

Actividades del archivo clínico	
<u>Periodo: Enero - Febrero</u>	
Turno Matutino: 0673 – 1100; control 1 – 8: Personal A 1101 – 3000; control 2 – 7: Personal B 3001 – 3900; control 3 – 6: Personal C 3900 – 9999; control 4 – 5: Personal D CLISIDA: Personal E Atender ventanilla: Personal F	Turno Vespertino: 0137 – 0153; control 1 – 7: Personal A 0154 – 0162; control 2 – 6: Personal B 0163 – 0172; control 3 – 5: Personal C 0173 – 0672, control 4 – VIH: Personal D Atender ventanilla: Personal E

<p>Turno nocturno:</p> <p>Ordenar, criticar y elaborar expedientes con su respectivo registro: Personal A Atender ventanilla: Personal B</p>	<p>Jornada acumulada:</p> <p>Ordenar, criticar y elaborar expedientes con su respectivo registro: Personal A Atender ventanilla: Personal B</p>
---	--

Periodo Marzo – Abril:

<p>Turno Matutino:</p> <p>0673 – 1100; control 1 – 8: Personal F 1101 – 3000; control 2 – 7: Personal A 3001 – 3900; control 3 – 6: Personal B 3900 – 9999; control 4 – 5: Personal C</p> <p><i>* Turno Nocturno, la actividad se refiere sólo a la guarda de expedientes</i></p> <p>CLISIDA: Personal D Atender ventanilla: Personal E</p>	<p>Turno Vespertino:</p> <p>0137 – 0153; control 1 – 7: Personal E 0154 – 0162; control 2 – 6: Personal A 0163 – 0172; control 3 – 5: Personal B 0173 – 0672, control 4 – VIH: Personal C</p> <p><i>*Jornada acumulada, la actividad se refiere sólo a la guarda de expedientes</i></p> <p>Atender ventanilla: Personal D</p>
--	---

<p>Turno nocturno:</p> <p>Ordenar, criticar y elaborar expedientes con su respectivo registro: Personal B T - M Atender ventanilla: Personal A</p>	<p>Jornada acumulada:</p> <p>Ordenar, criticar y elaborar expedientes con su respectivo registro: Personal B T - V Atender ventanilla: Personal A</p>
---	--

PERIODO Mayo –Junio:

<p>Turno Matutino:</p> <p>0673 – 1100; control 1 – 8: Personal E</p>	<p>Turno Vespertino:</p> <p>0137 – 0153; control 1 – 7: Personal D</p>
--	--

1101 – 3000; control 2 – 7: Personal F 3001 – 3900; control 3 – 6: Personal A 3900 – 9999; control 4 – 5: Personal B CLISIDA: Personal C Atender ventanilla: Personal D	0154 – 0162; control 2 – 6: Personal E 0163 – 0172; control 3 – 5: Personal A 0173 – 0672, control 4 – VIH: Personal B Atender ventanilla: Personal C
Turno nocturno: Ordenar, criticar y elaborar expedientes con su respectivo registro: Personal B Atender ventanilla: Personal A	Jornada acumulada: Ordenar, criticar y elaborar expedientes con su respectivo registro: Personal B Atender ventanilla: Personal A

Para el periodo **Julio – Agosto** se repetiría la misma fórmula de **Marzo – Abril** y el posterior tendría que rolarse de la misma forma que el tercero, sucesivamente hasta completar la rotación.

Es importante describir las actividades y el significado de las numeraciones:

La numeración de la esquina superior izquierda son los números de seguridad social de los derechohabientes, los cuales se guardan comenzando por la agencia administrativa correspondiente a la demarcación de éstos, del 01 al 99; los dos dígitos siguientes son el año de registro, posteriormente existen dos dígitos del año de nacimiento y cuatro consecutivos (no aparecen en el ejemplo del rol). Los números del 1 al 8 son los controles de recepción médica. VIH o CLISIDA es un servicio especial para pacientes con SIDA-VIH. Ordenar, criticar y elaborar expedientes con el objetivo de tenerlos listos para consultas posteriores de los derechohabientes. Finalmente, la ventilla tiene el objeto de atender al público, cuyos servicios son: Otorgar sellos de vigencia de derechos, admisión urgencias y hospitalarias.

Esta propuesta estaría sujeta a consideración de los propios trabajadores, a los mismos directivos y muy importante, a la funcionalidad y viabilidad de la operación, ya que, podrían elaborarse y diseñarse otros tipos de roles.

4.2.3 Plantear y elaborar Acuerdos que puedan plasmarse por escrito

Es importante en un grupo de trabajo que algunas decisiones se compartan, el objetivo es formar en el grupo un sentido de homogeneidad de criterios. En la obra de Stephen P. Robbins: "Comportamiento organizacional"; refiere que la toma de decisiones en grupo es en la actualidad lo más común que existe en las organizaciones, sin embargo, coexisten dos situaciones: Fortalezas y debilidades; la primera ofrece diversos puntos de vista, prevalece una mejor aceptación y generación de información y conocimiento más completo; la segunda se lleva más tiempo, hay inconformidad y se genera dominio de pocos e irresponsabilidad. No obstante, realizar acuerdos y plasmarlos por escrito, sesgaría la posibilidad de inconformidad y obligaría más a los participantes a tomar responsabilidades y a la libertad de decisión.

La mecánica de reunión tendría que darse en un horario con menor afluencia de solicitud de trámites y requisiciones, con la mayor parte del personal y lo más importante, que éste acuda con propuestas de solución. Posterior a las juntas y decisiones tomadas se procede a levantar una "Minuta" la cual firmarán los que estén de acuerdo para poder implementar las operaciones; modificándolas, reestructurándolas, o bien, cambiarlas en su totalidad. ¿Cuáles serían los aspectos (de ejemplo) a tratar en las reuniones ordinarias?

- ✓ Rol de comida
- ✓ Rol de trabajo
- ✓ Programación de vacaciones
- ✓ Pases de salida y pases de entrada
- ✓ Permisos
- ✓ Programación para capacitación

✓ Otros aspectos diversos

Estos aspectos son importantísimos, ya que, en el archivo ha prevalecido por años inconformidades por el desorden, privilegios e injusticias en la aplicación de éstos, lo que ha generado con el tiempo mañas entre los compañeros para; por ejemplo: Salir de vacaciones fuera de rol autorizadas por el Sindicato, incapacitarse cuando requiere un permiso y es negado, acudir a la delegación sindical para que le autoricen un pase de entrada o salida, perderse más tiempo de lo debido para ir a tomar alimentos y no cumplir con sus tareas correspondiente por falta de un rol interno de trabajo. Estos aspectos son necesarios consensuarlos, ya que, en ocasiones la plantilla no se da a vasto en las tareas, lo que implica una carga excesiva de trabajo, lo cual se propondría una evaluación del rendimiento del personal.

4.2.4 La búsqueda de una motivación al personal de Archivo

Por su naturaleza, los archivos de la Administración Pública no cuentan con un incentivo económico, ya que, los salarios están dados por los tabuladores; además que, es una obligación laboral adquirida por la firma de un contrato. Sin embargo, la naturaleza humana siempre espera a cambio una retribución extra por dar el mismo. Ahora bien, el referente anterior no es factor determinante para que el personal con actividad pública no cuente con una motivación extra, de hecho, la necesita. Tal necesidad se fundamenta en mantener o crear un sentimiento o idea de ser una persona útil, que le interesa a los demás; que su trabajo es valorado y su productividad coadyuva junto con la organización, al buen funcionamiento de ésta.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social existen formas de motivación de algunas jefaturas hacia su personal. Se enumeran a continuación:

- 1. Cursos de capacitación:** El tener unos días de asueto aprendiendo programas y sistemas de computación sería para el personal de archivo clínico una buena motivación para seguir con

ahínco sus tareas. Hasta el momento, estos cursos sólo se han dado entre jefes.

2. **Festejos:** El festejar cumpleaños, aniversarios, etc., genera una relación más estrecha entre todo el personal, da como resultado la confianza y la camaradería, muy importante para el desempeño.
3. **Incentivos representativos:** En los departamentos de enfermería, médicos, nutrición y hasta intendencia; los jefes suelen compartir sus logros o ascensos, organizando comidas tanto internas como externas, agradeciendo al personal su apoyo.
4. **Pláticas referentes al área:** Motivar al personal manifestándoles la importancia que tiene la información médica en la Unidad Hospitalaria. Crear conciencia en el significado de mantener y reguardar la historia clínica de un derechohabiente.
5. **Proporcionar recursos materiales:** Aunque la obligación de dotar al personal es institucional, el hecho que la jefatura procure tener los recursos para su personal, se genera una motivación; puesto que, en la actualidad los recursos son muy escasos y preciados.

Estos factores aunque parezcan fuera de lugar, han dado resultado en la Unidad Hospitalaria del IMSS, “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro. El personal se motiva y renueva al sentir que son tomados en cuenta; dicha propuesta impactaría al personal de archivo clínico, que ha trabajado arduamente por dignificar las labores de los llamados “archiveros” en el archivo clínico del Hospital General Regional No 1.

CONCLUSIONES

Capítulo 1: En este capítulo es preciso rescatar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, ya que se observa la relación de la informática médica con la Salud Pública en virtud de sus principios, objetivos y actividades; las cuales son atribuidas al Estado, Gobierno y Administración Pública en función a su aplicación y regulación. Asimismo, enfatizar la relación existente entre Instituto y sindicato en función a las relaciones laborales, que son reguladas y afectan el desempeño de los trabajadores en las diferentes unidades institucionales, particularmente en el archivo clínico.

Capítulo 2: Es importante diagnosticar analizando el área de trabajo de forma integral. Por lo tanto, es necesario revisar la parte física, normativa, estructural y operativa; incluyendo los aspectos subjetivos. Las percepciones con sentimiento y emoción son de carácter humano, lo cual en un espacio laboral repercuten en el ambiente. Hay que recordar que la materia humana es el principal recurso en una organización. Sin recursos humanos no hay funcionamiento. ¿Acaso una maquinaria se activa y trabaja sola?

Capítulo 3: En el Archivo Clínico del Hospital General Regional No 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social, tienen la idea de que todo marcha bien. Sin embargo, directivos y encargados no tienen una comunicación adecuada, ya que el estado actual del archivo tiene un pronóstico de medianidad, es decir, siguen trabajando con las mismas estrategias y métodos de hace una década; cuando por medio de la literatura que habla de los “archivos”, refiere que estos son dinámicos y que hoy en día la tecnología de la información ayuda a comprimir ésta mediante medios magnéticos y dispositivos electrónicos.

Capítulo 4: Un modelo de propuestas puede variar según las necesidades y las carencias del área laboral. Es la intención y voluntad de toda la plantilla, la que saque a flote la operatividad. Es la dirección quien debe conducir a una organización al éxito, bajo los principios de la administración.

Generales: Aunque, físicamente el archivo clínico no aparenta ser un área olvidada, las autoridades no se ocupan de abastecer correctamente de recursos materiales (lo cual también depende del encargado solicitar el pedido). Asimismo, los recursos humanos que se proveen mediante las plantillas, no son revisadas periódicamente, generando un déficit de personal.

El personal que está supeditado a órdenes directivas, de los jefes y a las normas, toma la situación sin darle mucha importancia, debido a la falta de profesionalización e interés en el archivo clínico (personal encargado), motivación, sensibilización y comprensión para conocer el impacto que su trabajo tiene hacia el usuario. Esta tarea debe realizarse con la ayuda de la Coordinación Delegacional de Capacitación y Adiestramiento. Dicha propuesta, debe solicitarse a través de la Dirección del Hospital, ya que el proceso no se capta solo.

Es momento que el personal de Archivo Clínico dignifique su labor, mostrando en su trabajo que dicha área requiere de un conocimiento serio y experiencia suficiente para satisfacer adecuadamente las necesidades del servicio y las de los derechohabientes.

Que no sean los “archivistas” quienes se encarguen de ordenar y resguardar los documentos clínicos de suma importancia para la salud de la comunidad que atiende el nosocomio “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro”; sino que sean los “Archiveros” quienes lo hagan. *

El archivero es la gente especializada en tareas relativas a los “Archivos”, cuyas habilidades son exclusivas de éstos. Asimismo, no pueden más dejar que se soslaye esta importantísima tarea. Administrar la información requiere de técnicas y métodos, lo cual implica un conocimiento más allá de la misma experiencia.

* El término “archivero”, según Ítalo Baldini en: “El archivo en la empresa moderna”, Editorial Hispano Europea. Barcelona, España, pág. 189., es aquella persona que tiene como oficio laborar en un archivo. “Archivista”, según los usuarios; es aquella persona improvisada en la actividad de archivar documentos sin conocimiento de la actividad.

Los usuarios tendrán que confiar en quienes resguardan su historia clínica; en la confidencialidad y buen uso de la información, en el mantenimiento del expediente, en la eficiencia en su traslado y en la eficacia de tenerlo presente cuando sea requerido.

Todo "Archivo" es la memoria histórica de Instituciones y Organizaciones, cuya información que en él se contiene es de vital importancia. Es el área que en toda Unidad Hospitalaria requiere del manejo de información clínica y de salud, importantísimo tanto para el mismo derechohabiente como para la Salud Pública Nacional e Internacional.

Cambiar lo establecido es complicado, pero debe reflexionarse sobre las formas correctas de hacerlo, cumpliendo con los lineamientos y principios de la administración. Reorganizar y reencontrar el camino para posteriormente, enfrentarse a la actual administración de la información con tecnología de vanguardia.

ANEXO 1

MARCO LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”. **Artículo 4º, fracción II.**

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

“Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal”. **Artículo 1, fracción II.**

“Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten”. **Artículo 42.**

Ley General de Salud

“La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades

federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”. **Artículo 1.**

“La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios de carácter general que emita la Secretaría de Programación y Presupuesto, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública”.

La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;
- II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y
- III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización. **Artículo 104.**

Ley del Seguro Social

“La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”. **Artículo 2.**

“La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por la ley y demás ordenamientos legales sobre la materia”. **Artículo 3.**

ANEXO 2

MARCO NORMATIVO

Manual de Organización del IMSS

La estructura organizacional del Instituto es la siguiente:

Órganos superiores;

- I. Asamblea General, que es la autoridad suprema.
- II. Consejo Técnico que es el órgano de gobierno, representante legal y administrador del Instituto.
- III. Comisión de Vigilancia, designada por la Asamblea General.
- IV. La Dirección General nombrada por el Presidente de la República.

Consejos Consultivos Delegacionales;

“Son órganos de las delegaciones con atribuciones conferidas por la Ley, el Reglamento y demás ordenamientos aplicables, así como los acuerdos emitidos por los órganos superiores del Instituto”.

Niveles de Administración;

- I. **Nivel central o normativo**, le compete la planeación estratégica, el desarrollo de sistemas para su aplicación en el área operativa, la normatividad y la evaluación global de sus dependencias, así como la supervisión de la correcta aplicación de los lineamientos establecidos.
- II. **Nivel Delegacional o Representativo**, formado por 34 delegaciones foráneas, denominadas estatales o regionales y dos del Distrito Federal. Recibe este nombre por que representa al nivel central o normativo en cada una de las delegaciones del Sistema.

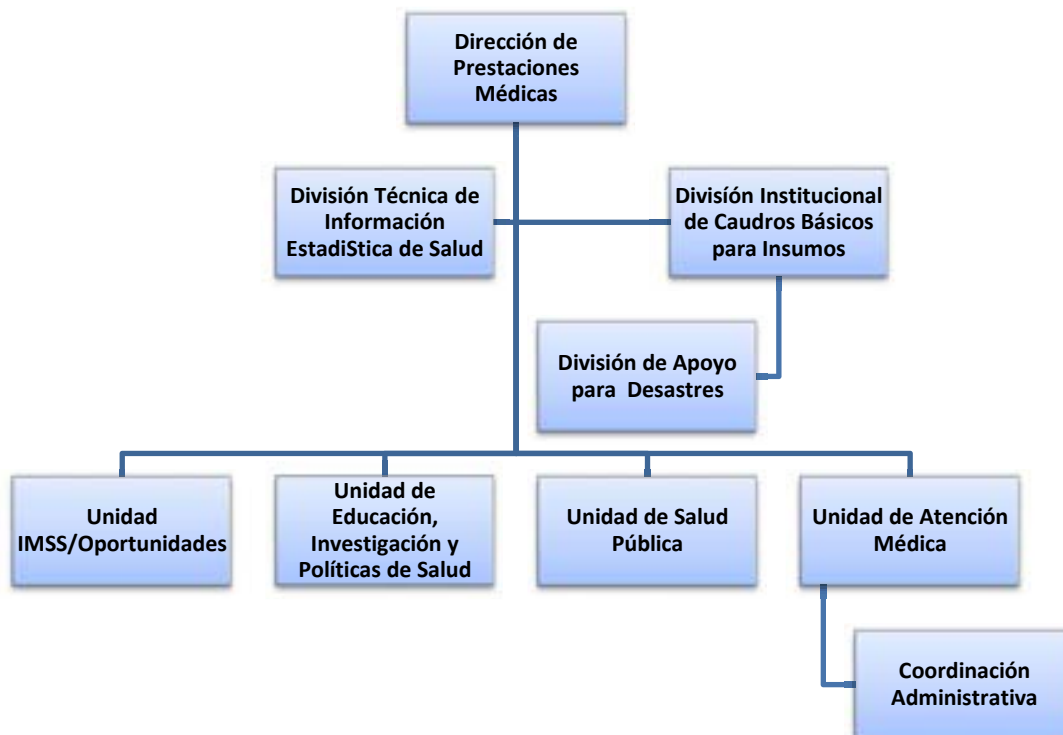
- III. **Nivel operativo o de servicios**, se considera parte medular de la organización, con la cual se cumplen los objetivos institucionales y en ella se encentra más del 80% de la plantilla a nivel nacional.

Manual de Organización de Prestaciones Médicas

Entre sus atribuciones con respecto a la Informática Médica la Dirección de Prestaciones Médicas:

“Establece los criterios para el desarrollo, operación y explotación del sistema de informática médica, así como la evaluación del desempeño operativo institucional, conforme a la normatividad de ésta y los lineamientos del sector salud”.

Su organograma es el siguiente:



Manual de Organización de Unidades Hospitalarias de 2º nivel de atención

Referente al Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico:

- Codificar diariamente con base en la información contenida en el expediente clínico, los motivos de consulta, diagnósticos, ingresos, motivos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, nacimientos, causas básicas de morbilidad y mortalidad, altas, servicios auxiliares de diagnóstico e incapacidades expedidas y su clasificación, así como obtener la estadística por cada concepto.

- Actualizar diariamente los registros de pacientes hospitalizados.

- Procesar diariamente la información recibida de los diferentes servicios de atención médica de la unidad, para conformar el diagnóstico de salud y el informe de estadísticas médicas de la zona.

- Integrar el informe estadístico mensual por grupos de edad y sexo, de los principales motivos de consulta, diagnósticos, intervenciones quirúrgicas y causas básicas de defunción.

- Confirmar la vigencia de derechos para servicio médico y elaborar el expediente clínico correspondiente para los derechohabientes citados por primera vez.

- Distribuir los expedientes clínicos a los servicios solicitantes, invariablemente a través de relación o vales de préstamo.

- Comprobar el número de afiliación del expediente clínico con los documentos dispuestos para la glosa correspondiente.

- Efectuar depuraciones periódicas de expedientes clínicos de conformidad con los procedimientos correspondientes, a efecto de conservar el espacio adecuado para el resguardo de expedientes vigentes.

- Mantener sistemáticamente la correcta integración y presentación de los expedientes clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Romero, Miguel Ángel. ***Teoría General del Derecho Administrativo***. 12ª Edición. México, Editorial Porrúa, 1995.

Álvarez Alva, Rafael. ***Salud Pública y Medicina Preventiva***. México, Manual Moderno, Editorial, 1991.

Ayala Espino José. ***Instituciones y Economía: Una introducción al neoinstitucionalismo económico***. México, FCE, 1999.

Baldini, Ítalo. ***El Archivo en la Empresa Moderna: Tratado Práctico de Creación y Fundamento de sus Servicios***. Barcelona, España. Editorial Hispano Europa. 1970.

Bobbio, Norberto. ***Estado, Gobierno y Sociedad: Por una teoría general de la política***. México, Breviarios, FCE, 2002.

Bonnin, C. J. B. ***“Principios de Administración”***, en Revista de Administración Pública, Número Especial. México, INAP, 1982.

Carrillo Landeros, Ramiro. ***Metodología y Administración***. México, Editorial Limusa, 1989.

Crespo, José Antonio. ***Para entender El Estado***. México, Nostra Ediciones S. A. de C. V., 2006.

Chanes Nieto, José, et. al., ***Seminario Internacional sobre Administración de Archivos***. Secretaría de la Presidencia, Dirección General de Estudios Administrativos. México, Colección Seminarios No 5, 1975.

García y García, J. Jesús. ***Guía de Archivos***. México, Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM, 1972.

García Máynez, Rafael. ***Introducción al Estudio del Derecho***. México, Editorial Porrúa, 1996.

Giner, Salvador, ***“Sociedad Civil”***, en Elías y Alfredo Ruiz Miguel. ***Filosofía Política II. Teoría del Estado***. Madrid, editorial Trotta, 1996.

González Uribe, Héctor. ***Teoría de la Política***. México, Editorial Porrúa, S. A. 1989.

Guerrero, Omar. ***Principios de Administración Pública***. Bogotá, Escuela Superior de Administración Pública, 1997.

_____. **La Administración Pública del Estado Capitalista.** México, Distribuidores Fontamara, S. A., 2002.

_____. **Teoría Administrativa del Estado.** México: Oxford, 2000, pp. 111 – 145.

Hall, Richard. **Organizaciones: Estructura y proceso.** México, Prentice Hall, 1982.

Heller, Hermann. **Teoría del Estado.** México, Fondo de Cultura Económica, 2000.

Locke, John. **Ensayo sobre el Gobierno Civil.** México, Editorial Porrúa, 1998.

Martínez Chávez, Víctor Manuel. **Fundamentos Teóricos para el Proceso del Diseño de un Protocolo en Investigación.** México, Plaza Valdés Editores. 1998.

Porrúa Pérez, Francisco. **Teoría del Estado.** México, Editorial Porrúa. 1981.

Robbins, Stephen P. **Comportamiento Organizacional: Conceptos, Controversias y Aplicaciones.** México, Prentice Hall, 1999.

Rodríguez Mansilla, Darío. **Gestión Organizacional: Elementos para su Estudio.** México, Plaza Valdés Editores, 1996.

Rosales Núñez, Juan. **Gerencia Pública: Administración pública contemporánea.** México, Ediciones Gernika, 2004.

San Martín, Hernán. **Administración en Salud Pública: Teoría, Práctica e Investigación.** México. Editorial Científicos: La Prensa Médica Mexicana, S. A. de C. V., 1998.

Sartori, Giovanni. **La Política: Lógica y Método en las Ciencias Sociales.** México, Fondo de Cultura Económica, 2002.

Zippelius, Reinhold. **Teoría General del Estado.** México, Editorial Porrúa / UNAM, 2002.

FUENTES DE CONSULTA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Ley del Seguro Social

Ley General de Salud

Manual de Organización del IMSS

Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médica

Manual de Organización de las Unidades Hospitalarias de 2º y 3er Nivel

Manual de Procedimientos del Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico

Contrato Colectivo de Trabajo SNTSS

Estatutos del SNTSS

WWW.IMSS.GOB.MX