



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

T e s i s

La gestión de innovación en el sector salud de México

Que para obtener el grado de:

**Maestra en: Administración
(Organizaciones)**

Presenta: Helem Rodríguez Navarro

Tutor: Maestro : Héctor Horton Muñoz

México, D.F.

febrero

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

NOMBRE: Helem Rodriguez Navarro

FECHA: 27- Abril- 2011

FIRMA: 

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen Ejecutivo	6
INTRODUCCIÓN	8
1) MODELO DE GESTIÓN DE INNOVACIÓN	10
a. La gestión de innovación	15
b. Modelo de Gestión de Innovación Hospitalaria	20
c. Tipos de Modelos de gestión de innovación hospitalaria	23
d. Características de los Modelos de gestión hospitalaria	25
e. Importancia de los Modelos de gestión hospitalaria en la economía	27
2) MODELOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA	31
a. Procesos de innovación de la organización	31
b. El proceso de innovación y sus consecuencias para la organización y su rendimiento	33
c. Influencia de la gestión en el proceso para la toma de decisiones	34
d. La teoría de la innovación organizacional	38
e. Unidad de análisis	39
e.1. Qué es un Hospital	41
e.2. Qué diferencia hay entre un Hospital Público y Privado	45
e.3. Particularidades de los hospitales públicos y privados	53
f. Modelos de innovación de red en los hospitales públicos y privados	55
g. Diferencias en el clima organizacional de los hospitales públicos y privados	56
h. Quien toma las decisiones en los hospitales	59
i. Las habilidades gerenciales del sector salud	60
3) METODOLOGÍA	62
Introducción	62
a. Justificación	63
b. Planteamiento del problema	64
c. Preguntas de investigación	64
d. Objetivos de investigación	65
e. Hipótesis	65
f. Contrastación	65
g. Unidad de análisis	66
4) Propuesta de Diseño de un Modelo de Gestión Hospitalaria	68
a. Construcción de la propuesta	68
b. Análisis de la propuesta	69

c. Interpretación de variables	74
Conclusiones	85
En que medida se cumplieron los objetivos	88
La aportación metodológica del modelo de evaluación	89
Recomendaciones	90
Bibliografía	91
Glosario	95
Anexos	97
Para que sería útil en la maestría	98

DEDICATORIAS

Ha sido mi familia y dios,
Quien ha permitido que la sabiduría
Dirija y guíe mis pasos.
Han sido todos los que me rodean,
Quienes han iluminado mi sendero
Cuando más oscuro ha estado,
Ha sido la perseverancia de todas las cosas,
Las que me ha dado fortaleza para continuar
Cuando a punto de caer he estado;
Por ello, con toda la humildad
Que de mi corazón puede emanar,
Dedico primeramente mi trabajo a Dios.
De igual forma, a mis padres,
Quienes han sabido formarme con buenos
Sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado
A salir adelante buscando siempre el mejor camino,
A mi hija que ha tenido la fuerza para aguantar
Mis cambios de carácter, a mi no vio que de
Igual forma ha soportado con valor todo este proceso,
Es por todo esto y más que doy Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis de maestría es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos. Debo agradecer de manera especial y sincera a todos los Doctores, Maestros por aceptarme para realizar esta maestría bajo su dirección, su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis. Muchas gracias Profesores y espero verlos pronto en la siguiente parte que es el doctorado y agradecer a la UNAM por tenerme como hija de esta gran institución. Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a mi familia por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta maestría para terminarla debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que siempre a pesar de nuestras acaloradas discusiones redundaran benéficamente tanto a nivel científico como personal. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado y, además, ha significado una conclusión de ambas partes. Como familia soportarme y cuidarme es por eso que les agradezco su infinita paciencia y que nunca perdieron la fe en mí, así como a mi hija la cual me da la fuerza y la esperanza para poder concluir los sueños y tener ganas de seguir adelante y levantarme cuantas veces sean necesarias, a mi novio le agradezco su paciencia.

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo trata de recoger de manera sistemática el esfuerzo realizado básicamente a lo largo de varios meses durante todo el periodo del 2010 contando con dos instituciones una privada y otra pública ambas organizaciones representativas con una realidad y descubrimiento de la necesidad de contar con directivos que tengan estudios de alta gerencia en México, es un proyecto de investigación orientado a la acción de cómo está constituido nuestro organigrama en la dirección de cualquier nosocomio y con que conocimientos superiores de posgrado cuentan las personas que integran la plantilla a esos niveles, ya que se considera que la alta dirección está dirigida por personal calificado para tomar decisiones y responsabilidades de la mejor manera sin afectar al personal que tiene a su cargo en la institución y a su vez el dirigir correctamente .

El objetivo básico del proyecto de modelos de gestión de innovación en el sector salud es establecer las vías de acción públicas y privadas permitan ver las necesidades de las empresas y sus directivos para establecer una evaluación de indicadores de competitividad para incrementar la utilidad y la medición del capital humano, para que funcionen bien los cambios y las tomas de decisiones estratégicas, para ayudar a mejorar las áreas que manejen los coordinadores de las actividades del personal que dirige . El diseño del sistema productivo quizás es uno de los aspectos importantes para poder derogar responsabilidades estableciendo la capacidad y la productiva de las diferentes áreas del hospital, lo que lógicamente está relacionado con el tamaño de los nosocomios, ya que la alta dirección requiere planeación, un proceso continuo de toma de decisiones, decidiendo por adelantado qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo, con qué hacerlo y quién lo va a hacer. Los directivos responsabilizados de aplicar la alta dirección requieren de talentos y habilidades gerenciales específicas como son liderazgo, negociación, toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, manejo de conflictos, conducción del cambio organizacional, de equipos de trabajo, comunicación interna y externa y manejo de la diversidad (características distintas de cada colaborador y de los grupos de trabajo. Esta toma de decisiones estratégicas es función y responsabilidad de los directivos en cada uno de los niveles de la empresa. Los

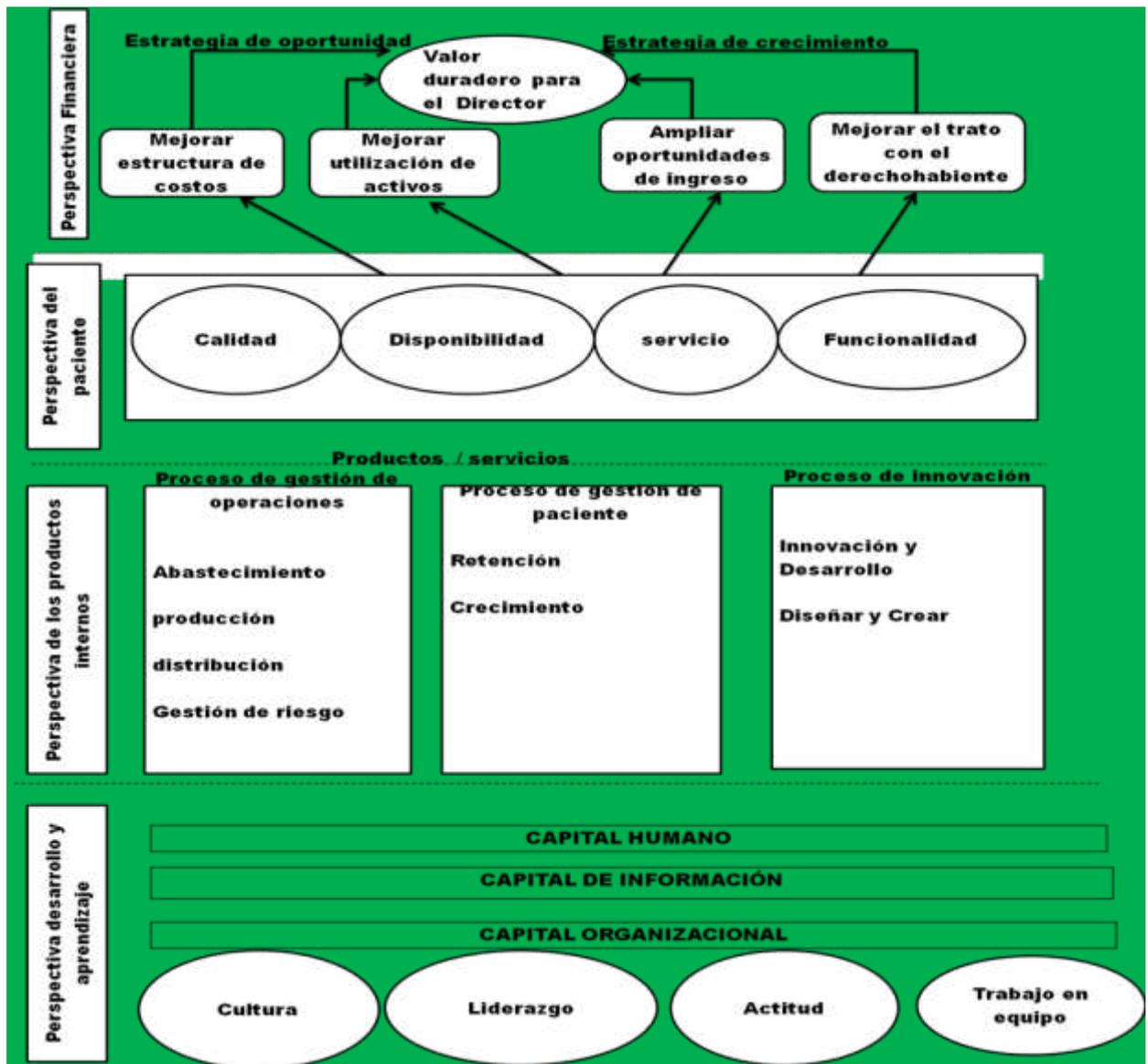
directivos de los nosocomios deben seguir ciertos lineamientos generales para desempeñar mejor su trabajo, aquí presentamos algunos: El directivo de cualquier hospital actúa considerando ante todo que el paciente y su familia constituyen el centro de su atención y que toda decisión, estrategia o proceso hospitalario, estarán siempre en función del máximo beneficio posible para el paciente, siempre respetando la normatividad vigente. El directivo debe asegurar que la atención que reciba cualquier paciente sea caracterizada por el trato digno, humano y de la más alta calidad técnica por parte del equipo de salud. La dirección general debe fungir como impulsora, coordinadora y factible la estructura organizacional del hospital es la base para hacer operativo el concepto de empresa por procesos. En este esquema se invierte la pirámide de autoridad. El personal sabe y siente que pertenece a una institución en todo su conjunto y no al servicio específico donde labora. Los procesos de decisión a nivel directivo estarán organizados por divisiones jerárquicas bien estructuradas, que aseguren la pluralidad, compromiso y corresponsabilidad de todos los actores involucrados, ya que los nosocomios son instituciones complejas donde convergen profesionales especializados de distintas disciplinas, y donde todos interactúan para ofrecer una atención médica clínica y quirúrgica resolutiva y de calidad. En estos hospitales prevalecerá la cultura de la mejora continua, tanto para eventos esporádicos como para la gestión operativa cotidiana de la organización. La continua preparación y capacitación debe ser constante para todo el personal del hospital. El cuerpo directivo debe estar altamente calificado académica y técnicamente y el resto del personal también deberá actualizarse en sus respectivas áreas de conocimiento y funciones.

Introducción

Los administradores en salud tienen un papel trascendental en el análisis y el desarrollo de los diferentes escenarios en los cuales se desenvuelve la alta gerencia y sus competencias y es por ello que la formación integral de el modelo de gestión es una propuesta para dirigir y administrar unidades de servicios médicos que tiene como su diseño de una cadena de mandos, por un lado ya que la gestión de la Innovación es la organización y dirección de los recursos tanto humanos como económicos, con el fin de aumentar la creación de nuevos conocimientos, la generación de ideas técnicas que permitan obtener nuevos productos, procesos y servicios o mejorar los ya existentes, y la transferencia de esas mismas ideas a las fases de producción, distribución y uso de la definición rigurosa de las funciones de rectoría, financiamiento y provisión de servicios que caracterizan a todo sistema de salud y por el otro, una responsabilidad social de las instituciones formadoras, de modo que la participación de ellos en las diferentes instancias en los hospitales den una respuesta efectiva a las necesidades que la institución requiera sea público o privado ya que debemos de reconocer que las industrias con una organización directiva vencerán a las que sólo tienen jefes. Ésta investigación nos a roja lo importante que es tener gente preparada en los puestos directivos, y con ayuda del sistema estadístico SPSS, plantea la competencia desde una perspectiva más académicas y humanas. En esencia, una competencia incorpora un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinadas, coordinadas e integradas que son definibles en la acción. No es una mera aplicación de saber es una reconstrucción de acuerdo con la situación específica que los nosocomios a su vez representan como un valor añadido de lo importante que es el prepararse. Dicho de otra manera, la gestión es la capacidad integral para desempeñar las actividades propias de la vida, para ser nosotros mismos y para integrarnos como miembros activos de la sociedad. No es posible convertir a “cualquiera” en un directivo efectivo y exitoso con solo proporcionar conocimientos y desarrollar ciertas habilidades. La experiencia demuestra que, efectivamente, es posible formar y entrenar a directivos para una dirección efectiva, incorporando cualidades personales como inteligencia, valor, intuición, voluntad, don de mando y capacidad de influir en los demás, actitud entre otras algunas dependencias tienen mapas

estratégicos, para desarrollar los procesos de gestión, innovación, que ayuden al paciente a tener una excelente atención por el trabajo en equipo de mando integral, tal y como comúnmente se dice la estrategia define la estructura, difícilmente se podrá cambiar un , un sistema informático o competencias del personal sin conocer los requerido en los procesos críticos de la organización

Fig. 1 Mapa estratégico



Fuente: Kaplan, Robert y Norton, David.

1) MODELO DE GESTIÓN DE INNOVACIÓN

Se hace referencia a gestionar o administrar en la innovación ya que es producir, inventar, crear, reemplazar algo. Es por eso que los modelos de gestión de innovación incluyen los procesos de innovación organizacional basado en competencias profesionales y habilidades gerenciales en la que la toma de decisiones tiene en mente, que un ideal proporciona espacio para la reflexión sobre la realidad de la institución que se trate, pública o privada considerando las necesidades que los nosocomios presenten¹. También se rige mediante una serie de principios innovadores que caracterizan la provisión de sus servicios: de calidad, seguridad, eficiencia y gestión por procesos. Esta es una forma de operación diferente de la clásica organización funcional. En ella se tiene prioridad de la visión del cliente sobre las actividades de la corporación (cliente interno=servicios o unidades funcionales, cliente externo=usuarios, es decir, el paciente y su familia). Los procesos se gestionan de un modo estructurado y sobre su mejora se basa el de la propia entidad, y en los responsables de los servicios de públicos y privados que actúan como gerentes de “productos”.² En los nosocomios públicos y privados en los derechos y deberes de los hospitales para mejorar progresivamente el perfil de la gerencia y proporcionar estrategias competitivas, impulsando aptitudes, actitudes en el desarrollo de competencias para la transformación del cambio, mejora e Innovación y la gestión de relacionados a la alta dirección en sistemas de salud. Identificando y separando las funciones estratégicas, políticas y de financiamiento de un hospital con las de ejecución e implementación de acciones, es decir describiendo los roles de directorio y directivo (gerente), para ello es vital que se avance en la instalación de gobiernos corporativos, especificando como el conjunto de principios y normas que regulan el diseño, integración y funcionamiento de las empresas. Un buen Gobierno Corporativo provee los incentivos para proteger los intereses de la organización y sus directivos, que monitorizan la creación de valor y uso eficiente de los recursos. Con ello se asegura la viabilidad en el largo plazo de la empresa-hospital, de su institución, de su tamaño, eficiencia, de su desarrollo, identificando claramente

¹ Damanpour, F. (1988). Innovation type, radicalness and the adoption process. *Common. Res.* 15, 545-67.

² www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/innov_hosp.pdf

la responsabilidad de cada integrante del hospital. La actividad innovadora para los modelos empresariales como respuesta a los continuos cambios del entorno, y la ventaja competitiva que puede provenir de tal comportamiento de los esquemas de gestión de innovación, han despertado el interés de un gran número de investigadores que han intentado que identifiquen los factores que propician la alta gerencia³ mediante los cuales se pueda desarrollar la gestión empresarial optimizando en gran medida los resultados de la misma. Por todo ello, la gestión de la innovación se convierte en un instrumento directivo de primera magnitud, capaz de contribuir sustancialmente al éxito y al desarrollo de los hospitales, y, en general, al de cualquier organización. Se define un nuevo concepto de estructura corporativa, al afirmar que todo nosocomio se puede concebir como una red de procesos interrelacionados con los modelos de gestión ya que han surgido como una disciplina cuyo objetivo se centra en generar, compartir y utilizar conocimiento existente en un espacio determinado para contribuir a dar solución a las necesidades de los individuos y el desarrollo de las instituciones.⁴ Otros aspectos íntimamente relacionados con la gestión del conocimiento lo representan la calidad, el ambiente, la cultura, la interacción, la cooperación y el aprendizaje; todos ellos elementos que a su vez promueven condiciones apropiadas para generar modelos. Drucker argumenta que las ideas más innovadoras provienen de metodologías sistematizadas y, por eso, lo más importante para que las empresas comiencen a crear nuevos productos y servicios es que establezcan un sistema de alta gerencia que permita ordenar en etapas los procesos y los roles, así como los objetivos y las medidas relevantes que permitan visualizar el progreso de la idea paso a paso. Ya que un líder debe aprender las técnicas de dirección y facultar la autoridad, cumpliendo siempre con sus obligaciones y responsabilidades específicas para tener una productividad óptima, ya que la gerencia debe proporcionar inteligencia cognitiva y emocional, como moral y ética, para que un esquema funcione de acuerdo a los ideales que se plantean los directivos y dirigir la empresa hacia el logro, tomando decisiones informadas y oportunas que sean útiles a los nosocomios para el desarrollo de esta con mayor rapidez y con los cambios propuestos. Con un mismo propósito. Por ello, el fin de esto

³ RICKARDS, T. (2001): *La Creatividad y la Administración del Cambio*. Oxford University Press México, S.A de C.V. México.

⁴ Drucker, P. F. (2002, Agosto) *"The Discipline of Innovation"*. Harvard Business School Publishing.

es el de contribuir en la clarificación de un marco de actuación para los profesionales en alta dirección en el proceso de innovación a través de la identificación y descripción de un modelo en el cual la gestión del talento y los profesionales en dirección tengan algo que decir y hacer con respecto a los procesos de creatividad e innovación en las organizaciones; sean éstas públicas, privadas, grandes, pequeñas y hasta su propia empresa se esboza en forma resumida, las dimensiones del modelo, dando cuenta, de una manera general y orientadora, los nueve (9) factores a considerar en el proceso de innovación:

1.- El contexto externo en el cual se identifican las oportunidades para nuevas ideas, nuevos productos o servicios. En el contexto de un proceso corporativo de innovación es uno de los primeros elementos a considerar. Su estudio es clave para el impacto en la organización pública o privada.

2.- La estrategia como la diana de actuación estratégica contenga la innovación como norte. En virtud de los requerimientos de sus actores claves.

3.- La cultura organizacional que ofrezca las condiciones en un ambiente de trabajo que facilite la generación de ideas, confianza y aprendizaje es clave como suelo fértil para la creatividad e innovación que proporcionen.

4.- Tecnología Organizativa, tomando en cuenta la actividad de investigación y desarrollo, así como los subprocesos de la gestión del capital humano.

5.- Arquitectura Organizacional e Innovación como la expresión de la estrategia y los procesos que mejor combinen los recursos y las competencias que aplaquen la innovación: Estructura organizativa, esquema de control, planificación de carrera y la estructura de cargos.

6.- La Gestión de la Innovación desde su creación, almacenamiento, depresión y aplicación tanto en los productos y servicios como en el mejoramiento del proceso de la empresa que sea.

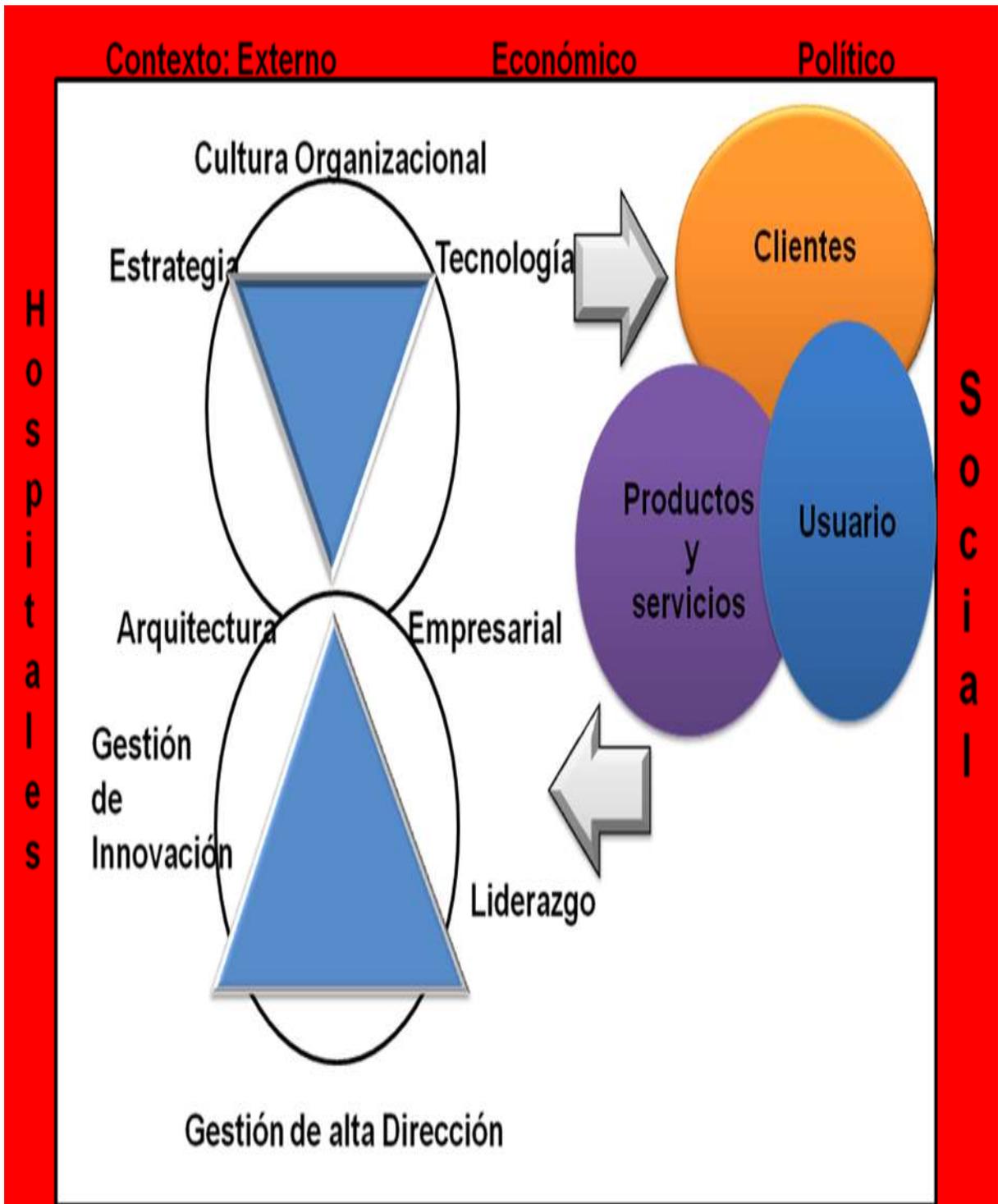
7.- El liderazgo requerido para una organización basada en el aprendizaje y la inteligencia

8.- Gestión y Dirección del Talento Humano, el cual hace referencia a la planificación, organización, dirección, coordinación y control del talento humano con las competencias que materialicen y den cuenta de la coherencia con los valores de creatividad e innovación y los procesos de negocios.

9.- La dinámica relacional entre las dimensiones mencionadas; es un abrir y cerrar continuo de procesos desencadenantes y contributarios a la innovación en las organizaciones.

Fig.2

Modelo de Gestión de la Innovación



Fuente: Peter Ferdinand Drucker

a. Gestión de Innovación

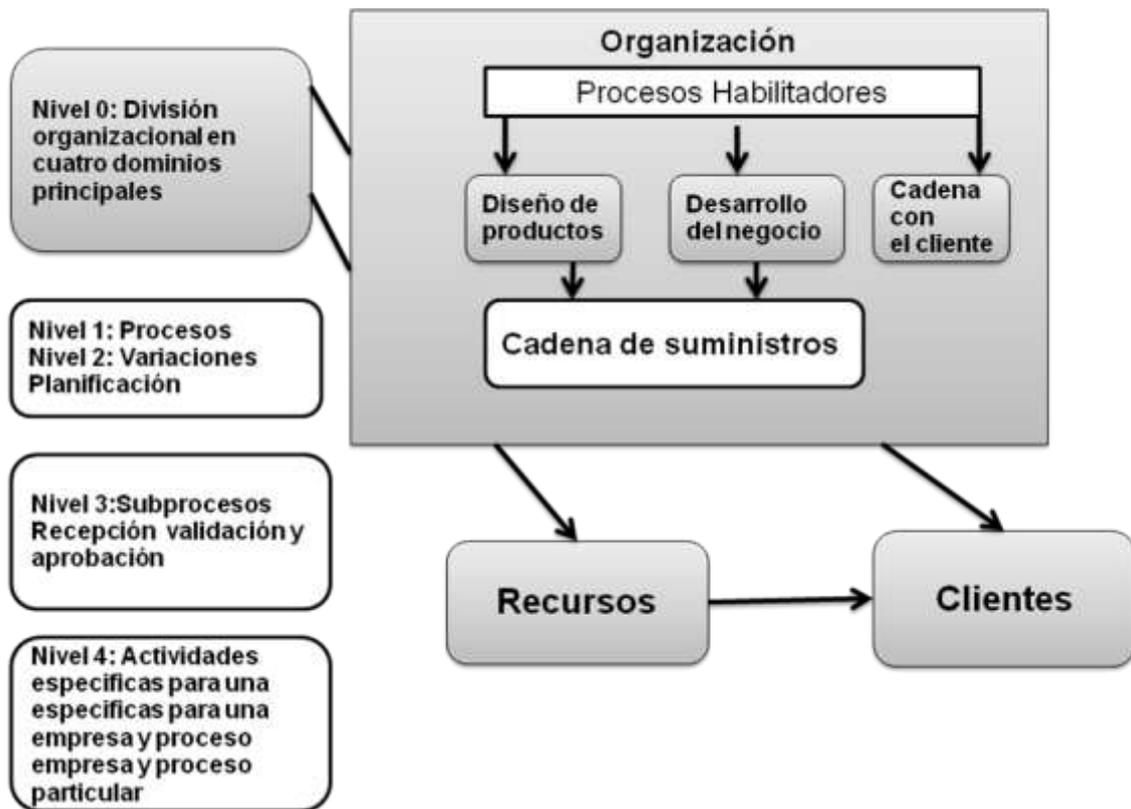
Es la organización y dirección de los recursos tanto humanos como económicos, con el fin de aumentar la creación de nuevos conocimientos, la generación de ideas técnicas que permitan obtener nuevos productos, procesos y servicios o mejorar los ya existentes, y la transferencia de esas mismas ideas a las fases de producción, distribución y uso. Una innovación de gestión puede otorgar una fuerte ventaja a la empresa innovadora y producir un cambio importante en el liderazgo del sector. Por todo ello, la alta gerencia se convierte en un instrumento directivo de primera magnitud, capaz de contribuir sustancialmente al éxito y al desarrollo de la empresa, y, en general, al de cualquier organización sin embargo, pocos hospitales han sido capaces de encontrar procesos formales para fomentar la innovación de gestión. El mayor desafío parece ser la generación de ideas realmente únicas. Hay cuatro componentes que pueden ser útiles:

- Un pensamiento fresco
- Principios o paradigmas creativos que puedan revelar nuevos enfoques
- Una evaluación de las convenciones que limitan el pensamiento novedoso
- Y ejemplos y analogías que ayuden a redefinir lo que se puede hacer en una armadura y su desarrollo de innovación.⁵

⁵ Gary Hamel Magazine: [Harvard Business Review](#) Team: [Innovación](#) Fecha: Febrero 2006

Fig.: 3

Estructura de procesos de innovación



Fuente: elaboración propia

Se hace una recopilación acerca de diversos criterios de la competitividad y la innovación ya que van de la mano, pero no necesariamente una existe sin la otra. Además, la innovación está ligada a todos los niveles de dirección de la pirámide y se puede aplicar en cualquier organización con objetivos precisos que se han cuantitativos y cualitativos ya que son los que apoyan a los directivos. Ahora bien, se puede ser competitivo sin ser innovador con sólo mantener sistemas de mejora continua, pero el desarrollo del perfeccionamiento no llegan a ser suficientes en el momento que los hospitales se encuentran saturados, cuando la demanda es alta y existen necesidades que los productos o servicios existentes no logran solventar. En este punto, la invención se convierte en un proceso fundamental para obtener la habilidad, debido a que los esfuerzos por modernizar han llegado a su límite y ya no son suficientes para seguir adelante. Las herramientas y técnicas de gestión estructurada de la Innovación permiten una evaluación rápida y de gran alcance y estimulan el pensamiento estratégico. También facilitando el cometido del consultor a la hora de resaltar y rastrear las áreas de mayor

debilidad y aquellas en las que el personal muestra distintas percepciones. Ayudan a alertar a la empresa acerca de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y enfatizan la importancia del aspecto humano. Sobre todo, estas herramientas animan a la organización para la acción. Así se iniciará un proceso en el que los primeros beneficios tangibles aumentarán la confianza de conseguir un cambio a largo plazo.⁶ Como la búsqueda de la disposición de las producciones es una buena ocupación de primer orden para la dirección empresarial. En muchos hospitales se les hace más difícil llevar a cabo esta labor porque la situación de escasez de recursos materiales y financieros impide realizar un proceso acelerado de reconversión industrial. En estas condiciones es necesario llevar adelante un proceso de innovación tecnológica a partir de los recursos y el equipamiento existente, mediante la aplicación de la ciencia y la tecnología. El desarrollo de la mentalidad innovadora constituye los sistemas de Innovación que persiguen como fin la generación de nuevos o mejorados productos, procesos y servicios, procedimientos y métodos de dirección, actuales conceptos haciendo que la gestión de dirección crezca.⁷ Así los hospitales públicos y privados, aprenderán a trabajar con riesgos en la innovación y se convierten en un proceso fundamental para alcanzar la competitividad y los gerentes detecten mejor las necesidades de la empresa y así desarrollar un ciclo: (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Planear es la forma como la organización define sus metas y los mecanismos para alcanzarlas. Hacer es la manera como la organización genera acciones para educar a sus actores para ejecutar las tareas planeadas. Verificar son los mecanismos que establece la organización para conocer los resultados de las tareas y evaluar el logro de los objetivos y por último, Actuar "correctivamente", es el desarrollo de acciones frente a los resultados de la verificación en contraste con la planeación, ya que pueden surgir contingencias en las que los directivos no están preparados para actuar de acuerdo a las condiciones establecidas en los objetivos que tienen establecidos como hospital para satisfacer una necesidad.

⁶ Brown, David. Getting the Best from Innovation Management Techniques. Centre for Small and Medium Enterprises. Warwick Business School. University of Warwick. Reino Unido, 1997

⁷ Escorsa y Valls, en el libro de Tecnología e innovación en la empresa.

Fig.4

Riesgos de la innovación

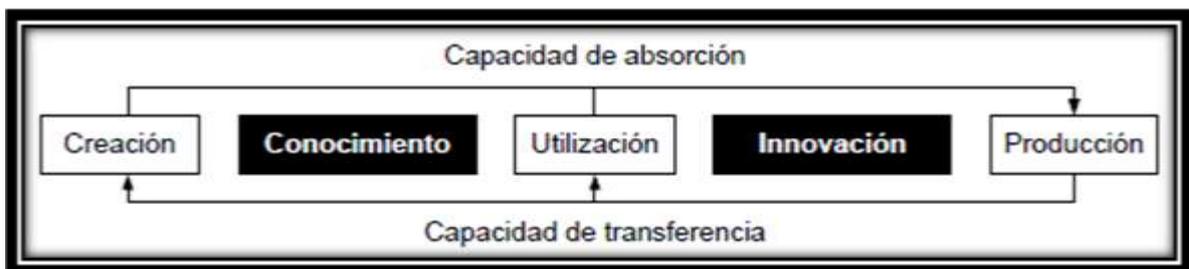


Fuente: Mañana (2000)

La innovación de procesos en la competitividad y así la define el francés André Piatier la determina como "una idea transformada en algo vendido o usado". Ya que la podemos emplear para la realización de la toma de decisiones importantes en la empresa y poder derogarlas de acuerdo al organigrama que tengamos en el hospital. El americano Sherman Gee afirma que "es el proceso en el cual a partir de una idea, invención o reconocimiento de una necesidad se desarrolla un producto, técnica o servicio útil hasta que sea comercialmente aceptado". Pavón y Godman la definen como "el conjunto de actividades inscritas en un determinado período de tiempo y lugar, que conducen a la introducción con éxito en el mercado, por primera vez, de una idea en forma de nuevos o mejores productos, servicios o técnicas de gestión y organización". De acuerdo a Hidalgo y Pavón (1999) la gestión de la innovación es el proceso orientado a organizar y dirigir los recursos disponibles, tanto humanos como técnicos y económicos, con el fin de aumentar la creación de nuevos conocimientos, generar ideas que permitan obtener nuevos productos, procesos y servicios o mejorar los existentes y transferir esas mismas ideas a las fases de fabricación y comercialización. La gestión de la innovación es una disciplina, esta no aparece de una manera aleatoria o al azar, sino que requiere diseño. Ya que implica enfocarse en la misión de la organización, buscando oportunidades únicas, definiendo si se ajustan a la dirección estratégica de la de los nosocomios, concretando las acciones para el éxito, y continuamente reexaminando las oportunidades. Los cambios no requieren genios, sino que

requieren de una total dedicación en la búsqueda de una oportunidad única. Para que los directivos alcancen sus metas.⁸ Desde el punto de vista del conocimiento, una manera útil y simple de pensar acerca del rol que juega éste en la gestión de la innovación es considerar los procesos principales que conducen el desempeño innovador de las empresas y en última instancia la productividad (Nonaka & Takeuchi, 1995),⁹ y las competencias que facilitan dichos procesos (Capacidad de absorción y Capacidad de transferencia) Según Fernando Machado, la innovación tecnológica es el acto frecuentemente repetido de aplicar cambios técnicos nuevos a la empresa, para lograr beneficios mayores, crecimientos, sostenibilidad y competitividad.

Fig.5: **Proceso general de la innovación basada en el conocimiento.**



Fuente: Nonaka, Ikujiro y Takeuchi, Hirotaka

¿Porqué innovar? Es por la necesidad de ser creativo y por ende competitivo dentro de un mercado. No siempre el perfeccionamiento tiene la misma fuerza o impacto dentro de un hospital. Por esto se determina el riesgo de la creación, con el fin de planear para no fracasar en el proceso. Se pretende hacer la evaluación del riesgo. Cuando un organización desea tomar el camino de la innovación debe tener en cuenta la experiencia como el planteamiento de estrategias dentro de un ámbito lógico según Getec, La gestión de la innovación no es más que los pasos o estrategias que se siguen para llegar a obtener un resultado de acuerdo a la habilidad gerencial.¹⁰ Se pueden presentar tres tipos de innovación, los cuales los vincula con los niveles de competitividad.

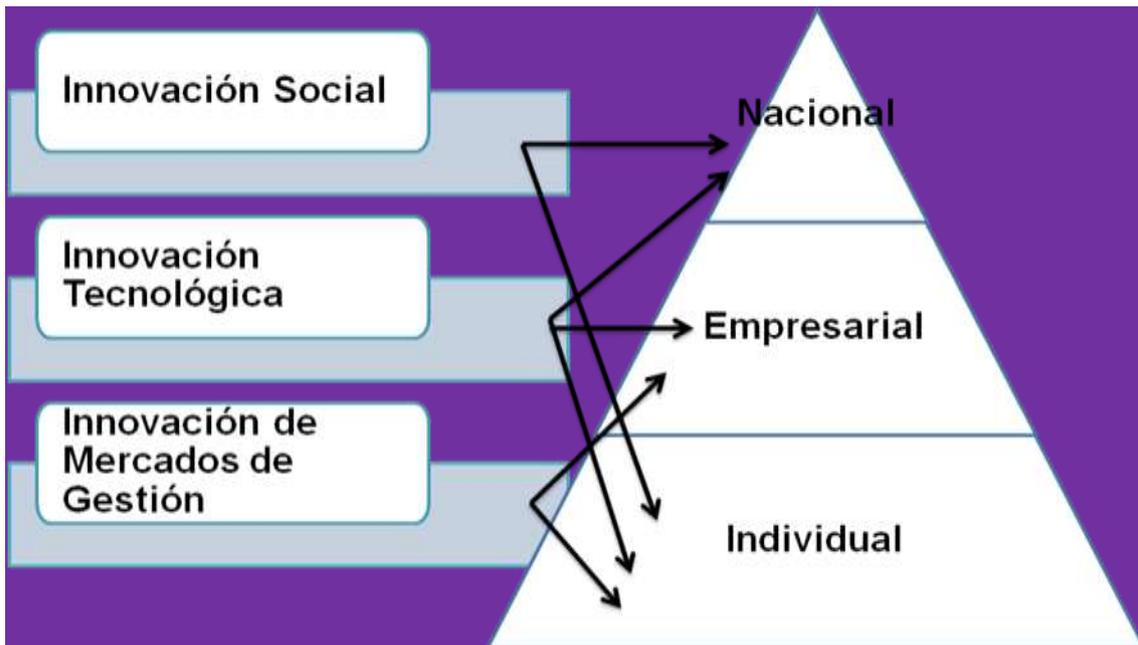
⁸ Hidalgo y Pavón : Gestión de la Innovación

⁹ dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo

¹⁰ GETEC "Gestión de la Innovación".

- Innovación tecnológica
- Innovación social
- Innovación en métodos de gestión.

Fig. 6: **Relación de los niveles de innovación en la competitividad**



Fuente: Elaboración propia

Todas estas definiciones, son muy simples y otras más complejas, giran alrededor de una idea central y es el hecho que una innovación no es solo algo novedoso, sino además que puede satisfacer una necesidad en la alta gerencia.

b. Modelo de Gestión de Innovación Hospitalaria

Es una propuesta para dirigir y administrar unidades de servicios médicos que tienen como premisas para su diseño, el organigrama que presentan los gerentes en los nosocomios de acuerdo al número de gentes que manejan para brindar una mejor atención por un lado, las rigurosas funciones de

rectoría, financiamiento y provisión de servicios que caracterizan a todo sistema de salud y por el otro, la identificación de los diferentes actores que interactúan para realizar precisamente esas funciones. Todo ello a través de un enfoque innovador que se propone mejorar el desempeño de las unidades en la prestación de servicios de alta calidad y eficiencia en el hospital como empresa va adquiriendo las mismas características a nivel mundial, es “Avanzar hacia un modelo de innovación de procesos en la alta dirección”, centrado en el personal y los usuarios, que garantice una atención de calidad y conjugue el auto cuidado con la atención profesional) y que establece “fortalecer la organización, inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud pública o privada¹¹; así como los nosocomios ameritan un continuo análisis y seguimiento de las variables del contexto externo que le impactan¹². En este sentido, cabe destacar que los gerentes o directivos son los que hacen la innovación y de allí que su gestión y dirección juegan un rol clave en los sistemas sanitarios ya que han afrontado importantes cambios a lo largo del tiempo y en el acceso a la tecnología, los cambios demográficos, en las expectativas de una sociedad en constante evolución y la crisis económica, han hecho que los hospitales tengan que adaptarse a una situación con nuevas necesidades y demandas. Un modo de dar respuesta a este entorno es a través de la incorporación de un modelo de innovación en la gestión hospitalaria y es una forma de definir prioridades y tomar decisiones para que los líderes tomen acciones concretas que mejoren la satisfacción de todo el personal que recibe nuestro servicio sea interior o exterior ya que las herramientas son una prolongación de amabilidad, oportunidad e información¹³. En función de esta definición es válido preguntarse en qué medida las reformas de salud implementadas en los hospitales han generado auténticos cambios en los modelos de gestión. Las innovaciones en la administración se presentan como un nuevo prototipo emergente en las formas de organización, en tanto cuestionan e interpelan la maqueta tradicional, fundamentalmente en los cambios que implica respecto de las prácticas empresariales ya que los servicios que prestan los nosocomios dependen de la capacidad y del

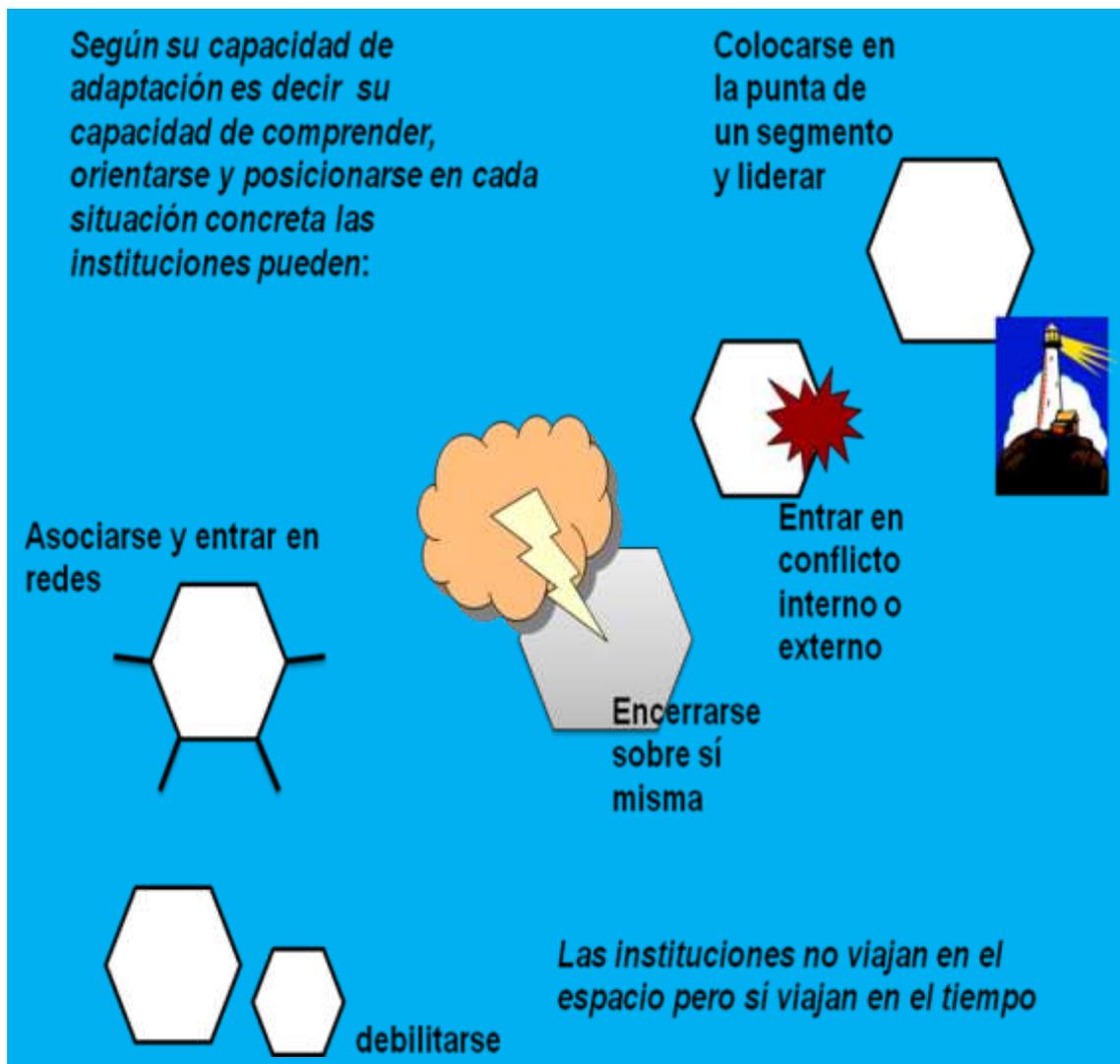
¹¹ Bell, D. (1973). *Post-Industrial Society*. New York: Free Press.

¹² Den Hertog, J.F., Groen, M. and Weehuizen, R. (2005). *Mapping health care innovation: Tracing walls and ceilings*. Maastricht: MERIT.

¹³ Tobar F. Modelos de gestión: La encrucijada de la reconversión. *Énfasis management* 1999; Año V (No. 8. Agosto)

mejoramiento continuo de los directivos para brindar un servicio excelente¹⁴. Este prototipo rompe con las formas rutinarias de la ocupación a cargo de los hospitales. Las innovaciones en el sector salud podían estar condicionadas por una serie de factores, a saber: La falta de recursos económicos, desarrollo a escala de una economía, aptitudes organizacionales y por último la falta de profesionales competentes de descuidar las actividades gerenciales para generar sus indicadores que garanticen su cumplimiento de motivación, voluntad, entusiasmo y responsabilidad para hacer las cosas bien, seguras y saludables.

Fig.7: **Desarrollo a escala de una economía**



Fuente: Elaboración propia

¹⁴ redalyc.uaemex.mx/pdf/731/73111763005.pdf "f Las innovaciones en el sector salud"

c. Tipos de Modelos de gestión de innovación hospitalaria.

Los tipos de esquemas de gestión consisten en las definiciones de las prioridades del servicio y de las decisiones ya que se van diseñando con base al tipo de nosocomio público o privado, para coordinar, evaluar, las unidades y los servicios de acuerdo a las habilidades que el equipo directivo designe y cuente con los elementos y mecanismos para la organización de los hospitales ya que estos elementos rinden cuentas a la dirección general de los sistemas de salud para desarrollar un modelo de gestión es necesario hacer un esquema conceptual y una propuesta funcional- operativa que representa la articulación de todos los procesos que conducen al logro de la misión y objetivos de un establecimiento de atención a la salud. Ya que la dirección por procesos acordes a la infraestructura física y los recursos materiales, tecnológicos, financieros y humanos necesarios para un desempeño óptimo de los servicios de alta especialidad busca obtener logros muy bien definidos en la resolución de problemas en los hospitales catalogados con un modelo de gestión adecuado a las innovaciones del sector salud ya sea público o privado.¹⁵

- El Perfeccionamiento Hospitalario es un modelo de gestión que tiene como objetivo lograr que los servicios hospitalarios sean excelentes, es decir, que tengan alta calidad, costos aceptables, y estén orientados a satisfacer las necesidades de los clientes.
- Destaca que, para que una organización pueda desarrollarse, es necesario que sus servicios sean competitivos, y que para ello se requiere no sólo del incremento de la calidad y la atención oportuna al cliente, si no también de la optimización del empleo de los recursos y la reducción de los costos, por lo que es esencial estudiar los procesos o actividades que permitan el empleo óptimo de los recursos materiales y el capital humano, a la vez que incremente su resultado.
- A partir de unos objetivos generales de la empresa y de unas áreas de responsabilidad bien definidas para los directivos a los distintos niveles, se determinan unos objetivos que deben alcanzar los responsables de las distintas áreas.

¹⁵ Arcelay salasar. GESTION de PROCESOS. Rev. Calidad Asistencial 1999; 14:245-246

- Este Modelo permite mejorar el cubrimiento de las necesidades de las entidades que conforman las organizaciones hospitalarias y su relación con los usuarios, a través del desarrollo de los tres principales elementos para una red integral de Telemedicina: Servicios, Infraestructura y Normatividad.¹⁶
- La aplicación de modelos de difusión de innovación se han limitado a las aéreas de marketing, economía de la empresa. Abordando un sistema Telemático en los Hospitales Públicos y Privados
- Para introducir prácticas innovadoras a una organización debe adoptar un modelo de gestión de innovación que incluye los procesos de innovación organizacional basada en competencias profesionales.¹⁷

La definición de estos objetivos es el resultado de una negociación entre el responsable del modelo y su superior jerárquico. Es necesario integrar los objetivos personales con los de la empresa. Al definir los propios objetivos que expresan el qué, el cuánto y el cuándo, los ejecutivos deben también exponer el cómo piensan alcanzarlos, y en principio, tienen libertad para determinar los medios a utilizar y exponer sus necesidades de capital, materiales, recursos humanos, etc. No obstante, esta libertad se matiza con las variables de control que permiten velar por la coherencia de los medios y recursos a nivel global, y sobre todo, canalizar los comportamientos y evitar que éstos se vuelvan disfuncionales para la organización.¹⁸ Marcar el nivel de contribución de estos objetivos a los esquemas, ya que generalmente la mayoría de los hospitales se consideran según su tamaño, la especialidad a la que se dediquen, las características de los pacientes que residan o estén internados en él, el sistema de financiación con el que trabaje, la dependencia administrativa que posea y los tipos de servicios que el mismo brinda, etc. Este grupo de elementos son aquellos que conforman el sistema de gestión hospitalaria, ya que cada uno de ellos contribuirá a las estrategias de administración que los profesionales ejercerán sobre el mismo.¹⁹ Sea un nosocomio público o privado. Una mayor descentralización lleva a que los directivos deban optimizar sus

¹⁶ Holsapple CW, Singh M. The knowledge chain model: activities of competitiveness. *Expert Systems with Application* 2001;20:77-97.

¹⁷ COTEC (1996): *Innovación para el Desarrollo Local*. Cotec Estudio nº 2, Madrid.

¹⁸ GAYNOR G.H. (1991): *Achieving the Competitive Edge through Integrated Technology Management*. McGraw Hill.

¹⁹ ALLEN T.J. (1988): *Managing the Flow of Technology*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts

decisiones no sólo para controlar y coordinar la gestión de su unidad o división sino también para asegurar que dicha gestión descentralizada contribuya al rendimiento global de la organización y el desarrollo de esta proposición general está apoyado en dos perspectivas teóricas. Por un lado, la teoría de los mandos superiores que analiza a diversidad cognitiva de los directivos en el uso de la información y en la administración estratégica de las organizaciones apoyándose en las características demográficas observables de las habilidades gerenciales, tales como la experiencia y la educación²⁰

d. Características de los Modelos de gestión hospitalaria.

Los hospitales poseen características propias de su organización y funcionamiento que hacen más complejo su manejo administrativo en cuanto a que la mayor parte de las empresas tienen como objetivo las circunstancias de modo, tiempo y lugar de prestación ya que la gerencia puede entenderse de dos maneras básicas y centrales: como una de las partes o secciones de una organización, o como la actividad de alta dirección y llevar adelante el trabajo de la institución y planificación en cualquier tipo de espacio (aunque principalmente se utiliza para el ámbito profesional). Junto a otros términos, la palabra gerencia está hoy en día estrechamente vinculada con el espacio laboral y empresarial ya que se relaciona específicamente con la posesión de actitudes y capacidades que tienen como fin la obtención de resultados apropiados para el funcionamiento de un hospital y algunas de esas características, son relevantes desde hace varios años por la elaboración de los procesos que él un esquema de gestión, ya que de los nosocomios privados nadie duda que son empresas aun cuando conservan sus objetivos sociales que les son inherentes en cambio los públicos no son vistos como tal ya que se habla de estilos de gerencia y que a su vez su independencia financiera es muy distinta a la de las corporaciones privadas y así la toma de decisiones dentro de los hospitales públicos o privados.²¹ Es como necesitan adecuarse a la velocidad del cambio para garantizar su supervivencia, lo que exige a su vez cambios en los prototipos de gestión por competencias, que

²⁰ GUPTA, A.; GOVINDARAJAN, V. (1984): "Business Unit Strategy, Managerial Characteristics, and Business Unit Effectiveness at Strategy Implementation", *Academy of Management Journal*, vol. 27, pp. 25-41

²¹ Federico Tovar "Paradigmas sanitarios"

pretenden hacer posible dependiendo de la función que los nosocomios realicen para englobar a la población empresarial en grandes categorías: para medir el desempeño integral de cada área, para cerrar las brechas entre empleados y directivos y así tener un mejor funcionamiento, de los hospitales públicos y privados ya que estos pueden ser de dos clases: los monográficos, dedicados a una especialidad concreta y los de especialidades que agrupan varias especialidades.²² La continua mejora de los servicios prestados por las instituciones de salud y la creciente preocupación de los administradores por, incrementar la necesidad de contar con soluciones que den soporte a la gestión administrativa y a las actividades clínicas, ya que esto permite un seguimiento completo de la atención prestada al paciente y la optimización de las actividades de los distintos departamentos y servicios del centro de la organización en este entorno, las estrategias de las empresas se ven obligadas a buscar en las nuevas maquetas de gestión y en las recientes vías de crecimiento sostenibles en la arquitectura de los nosocomios, que representan el conjunto de relaciones y contratos implícitos en su ecosistema. Encontramos que los hospitales de propiedad estatal siguen dominando los niveles más altos de la atención de hospital de tercer nivel y seguir siendo el principal proveedor de servicios de consulta externa. Los privados son más propensos a ser consultas de especialidades con fines de lucro para atender al mercado de cirugía ambulatoria, que atrae a una clientela en esa área desproporcionada a su tamaño. Entre las organizaciones generales de agudos, nosocomios privados parecen ser versiones a escala reducida de sus homólogos estatales a lo largo de más dimensiones, desde la dotación de personal y equipo para el volumen de pacientes y los resultados... Los activos estratégicos de la empresa son cada día más importantes en las organizaciones²³. Por varias razones, las singularidades de los esquemas de gestión de innovación se peculiarizan en que la principal razón es la heterogeneidad de las peticiones de servicios y consumo y la intangibilidad de la producción de servicios de innovación.²⁴

²² Psicóloga Asesora Sra. Myriam Vásquez M.Fono: RED MINSAL 711758/ red Pública 411758

²³ Psicóloga Organizacional Srta. Guiselle Silva M.Fono: RED MINSAL 711775/ red Pública 411775.

²⁴ Sundbo, J. and Gallouj, F. (2000) Innovation as a Loosely Coupled System in Services. In Metcalfe, JS and Miles, I. (eds.) *Innovation Systems in the Service Economy, Measurement and Case Study Analysis*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, pp. 43–69

Fig. 8:

Gestión Integral



Fuente: Elaboración propia

e. Importancia de los Modelos de gestión hospitalaria en la economía

La gestión de la Innovación es la organización y dirección de los recursos tanto humanos como económicos, para nuestro país se ha complicado gravemente a raíz de las actividades económicas que atienden a grandes grupos de personas con el fin de aumentar la creación de nuevos conocimientos, la generación de ideas técnicas que permitan obtener nuevos productos, procesos y servicios o mejorar los ya existentes, y la transferencia de esas mismas ideas a las fases de producción, distribución y uso. Por todo ello, la gestión de la innovación se convierte en un instrumento directivo de primera magnitud, capaz de contribuir sustancialmente al éxito y al desarrollo de la empresa, y en general, al de cualquier organización.²⁵ La innovación es todo un proceso complejo de creación y transformación del conocimiento adicional disponible, en nuevas soluciones para los problemas que se plantean los hospitales en su propia evolución ya que los dirigentes requieren de forma intensiva saber cómo se

²⁵ Tidd, Bessant & Pavitt "la innovación puede incrementar la competitividad, pero requiere de un conjunto diferente de conocimientos y destrezas a los utilizados en el día a día de la gerencia del negocio" (1.997).

encuentran sus distintas jefaturas y en unión con recursos humanos. En términos económicos, la innovación supone nuevos empleos, nuevos mercados de bienes y servicios, nuevas formas organizativas y en último término, la posibilidad de un mayor crecimiento y de niveles de vida más elevados. Esta es una contribución oportuna e importante en los procesos de innovación dentro del sector público. Partiendo del mito de la "privada igual al empresarial, pública igual a la parálisis burocrática", que ofrece una visión preciosa del sector público en el aprendizaje, el espíritu empresarial, de las inercias y también de las compensaciones que intervienen en la gestión y evaluación del desempeño de los ejecutivos que participan en las gerencias. Es un raro ejemplo de "economía política se hace bien" y el espíritu empresarial se han convertido en los pilares para el crecimiento económico. Sin embargo, la carga para la generación de una economía innovadora ha caído en el sector privado. Los estudiosos han sido muy taciturnos sobre el papel de la innovación y el espíritu empresarial en el sector público se ha mantenido sorprendentemente invisible. No más. En Innovación en el Sector de Servicios Públicos, reunir un equipo de destacados especialistas en una ruta de acceso para determinar el potencial para el sector público para contribuir a la innovación y el espíritu empresarial. En particular, el volumen presenta una perspicaz nuevo marco analítico que sienta las bases para la transformación de un sector público sueño en un socio dinámico, innovador y altamente efectivo para el liderazgo y el cambio en la era global. Los estudiosos, los políticos y líderes de negocios que piensan que el sector público está condenado a ser un obstáculo para la innovación y el espíritu empresarial en lugar de un cambio de líder de la defensa y la competitividad en una economía haría bien en prepararse en cualquier esquema globalizado, que supone la interacción de actividades económicas y culturales, bienes y servicios generados por un sistema con muchos jugadores y actores. Pero lo realmente importante en este juego de alta gerencia es, a la velocidad en que se mueven las piezas. En estos momentos donde en el mercado existe un sesgo hacia la hipercompetencia, el gran juego del los hospitales se llama velocidad; el mundo se está dividiendo en dos: nosocomios rápidos al cambio y organizaciones lentas al cambio ya que al final se evalúan los resultados alcanzados por los diferentes directivos. La base de referencia está constituida normalmente por los objetos expresados

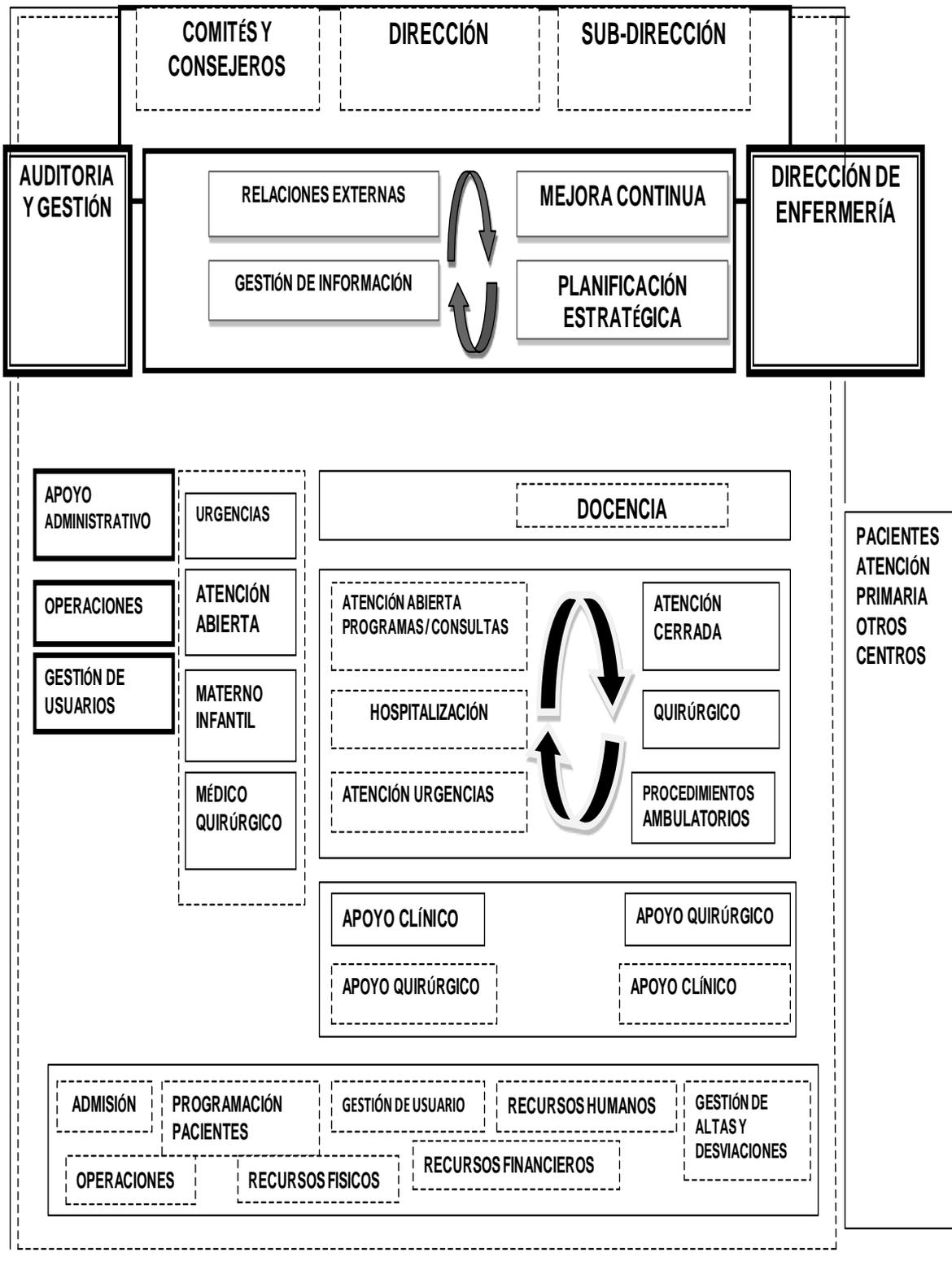
en términos económicos, cuantificables y medibles y por las variables de control relativas a los medios utilizados.²⁶ El cuadro de mando es la herramienta mediante la cual un superior puede evaluar a los subordinados. El sistema de evaluación incluye un sistema de incentivos que no debería ser demasiado simplista, pero que debe ser normalizado por lo que suele basarse en incentivos económicos, aunque contempla también la promoción, el prestigio, etc. La evaluación sirve de base a las acciones correctoras que conciernen a la adecuación entre la capacidad de cada responsable evaluado y su rol organizativo, por lo que a menudo no son acciones muy concretas.²⁷ Desde el proceso de gestión económica se elabora y suministra la información económica para garantizar la existencia y optimización de los recursos económicos para una adecuada toma de decisiones que permita lograr los objetivos definidos. En las empresas públicas y privadas con la necesidad de profesionalizar la gestión hospitalaria se orienta a los cambios a los cuales se ven enfrentados los directivos encargados, siendo su principal finalidad es la toma de decisiones, un esquema de gestión ampliamente participativo. El sector de la sanidad es uno de los sectores más importantes del sistema socioeconómico, tanto en lo relativo a su importancia social, dado que es el sector que vela por la salud de los ciudadanos, como en lo relativo a su importancia económica, debido a la gran proporción de recursos económicos globales que absorbe. La actividad hospitalaria, en cualquiera de sus campos sea público y privado, “combina un conjunto de elementos humanos, técnicos y financieros.”²⁸

²⁶ Porter, M. E. “What is Strategy?” Harvard Business Review, Noviembre-Diciembre 1996.

²⁷ [Fuglseth et al (1997) La Gestión de Procesos

²⁸ Miles, I. (2004). Service innovation: Coming of age in the knowledge-based economy. In: B. Dankbaar (Ed.). *Innovation management in the knowledge economy*, London: Imperial College Press.

Fig.9: **Combinación de recursos humanos y financieros**



Fuente: Elaboración propia

2) MODELOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA

a. Procesos de innovación de la organización

La innovación y la creatividad se asocian frecuentemente, no sólo con la prosperidad económica sino con avances específicos en el conocimiento y la consiguiente mejoría de la salud y el bienestar de nuestras personas. Los avances, éticamente orientados en medicina, educación, ciencias y psicología son ejemplos de ello" (West and Farr). La gestión del conocimiento requiere del desarrollo de las capacidades del recurso humano, donde el aprendizaje en el proceso laboral implica que los directores administren el conocimiento, favoreciendo el desarrollo del potencial para evitar la in efectividad en la utilización de éstos para desarrollar estrategias competitivas; al cambiar la dirección estratégica de la organización, cuidar de no desaprovechar los conocimientos en las áreas específicas, lo que nos induce según afirma Ubaez²⁹ a cuestionarnos¿ Cómo incide el entorno de influencia en la gerencia del conocimiento que desarrolla la organización?, ¿Cómo se relaciona la gerencia del conocimiento con la generación de capacidades innovativas del recurso humano?, al respecto Guédez ³⁰ indica que la importancia de la gerencia del conocimiento se refiere a asumir el conocimiento como un insumo de proceso, producto y contexto de la acción gerencial, persigue la consolidación de las personas más que las redes tecnológicas, revela el interés por hacer que el conocimiento sirva para mejorar la capacidad de innovación que surge de la aplicación del conocimiento propiamente dicho. Ya que puede ser un nuevo producto, un servicio, una tecnología o una nueva practica administrativa que reconoce, una relación no solo a la capacidad de hacer participar a la fuerza de trabajo en un grado mayor hacia la innovación en formar parte de un sistema sanitario cambiante en el que el desarrollo acelerado de las nuevas tecnologías genera nuevas oportunidades, y donde existe una demanda sofisticada que exige mejoras constantes.³¹ Los hospitales deben realizar por lo tanto un esfuerzo permanente por hacer cosas nuevas y/o de manera diferente con la intención de mejorarlas; este proceso se conoce

²⁹ La gestión por proyectos y cambio organizacional **West y Farr (1990)**

³⁰ www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848

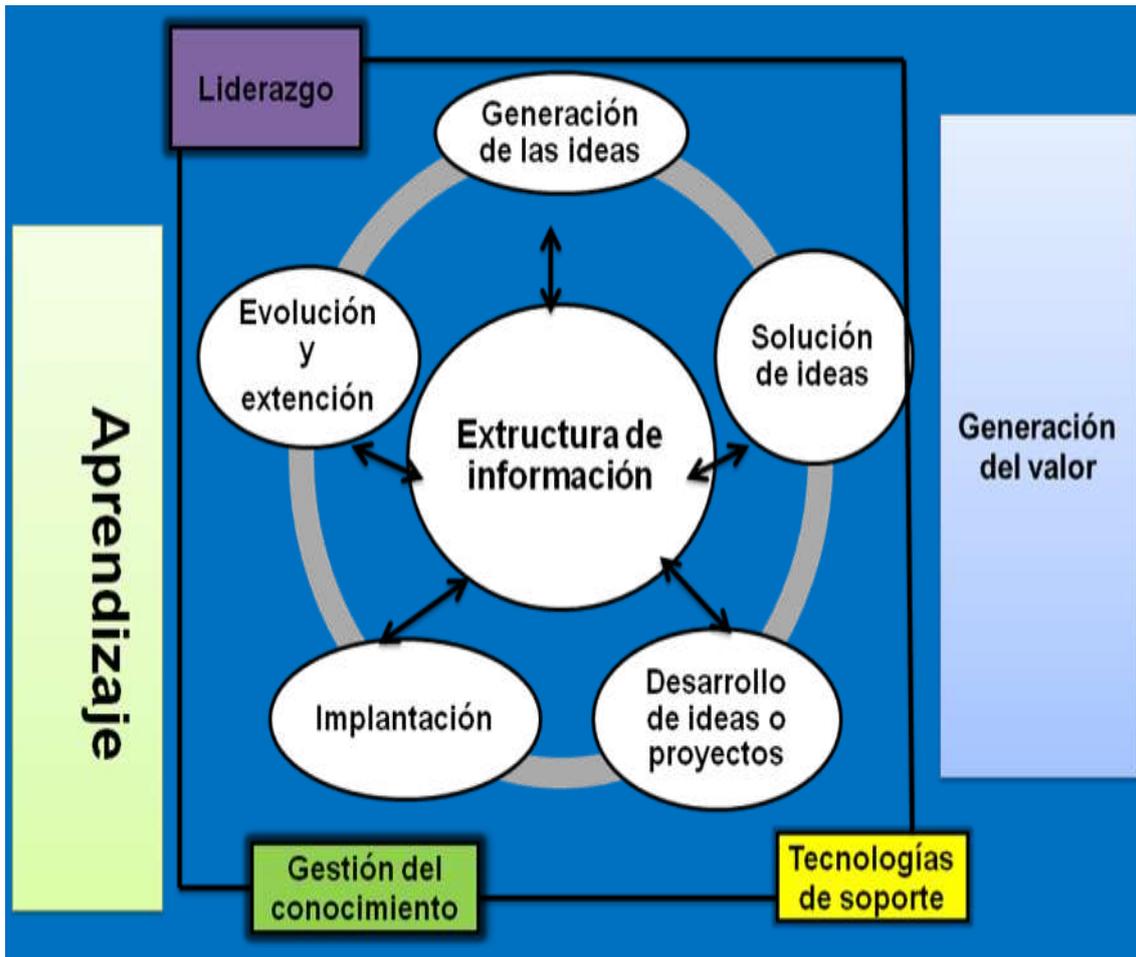
³¹ Asenjo MA. El hospital como empresa. Med Clin (Barc) 1991; 96: 780-783

con el nombre de “innovación”. Cabe destacar que la actividad innovadora de una organización viene determinada principalmente por dos factores:

- La creatividad, que supone la habilidad para encontrar o desarrollar nuevas ideas.
- La búsqueda de valor: la innovación supone convertir ideas en valor, es decir transformar la creatividad en resultados asumiendo el riesgo que esto comporta. La clave del desarrollo de la innovación es su sistematización y organización; la capacidad innovadora de un hospital dependerá de cómo organice y gestione el proceso de sistematización de la innovación, ya que la mayor parte de las innovaciones son el resultado de un trabajo sistemático de búsqueda de ideas y oportunidades y de su transformación en realidades. “Hay innovaciones que surgen de un instante de genialidad, pero la mayoría de éstas, especialmente las de más éxito, son el resultado de la búsqueda consciente y deliberada de oportunidades”³²

³² Peter Drucker

Fig. 10: Liderazgo Organizacional



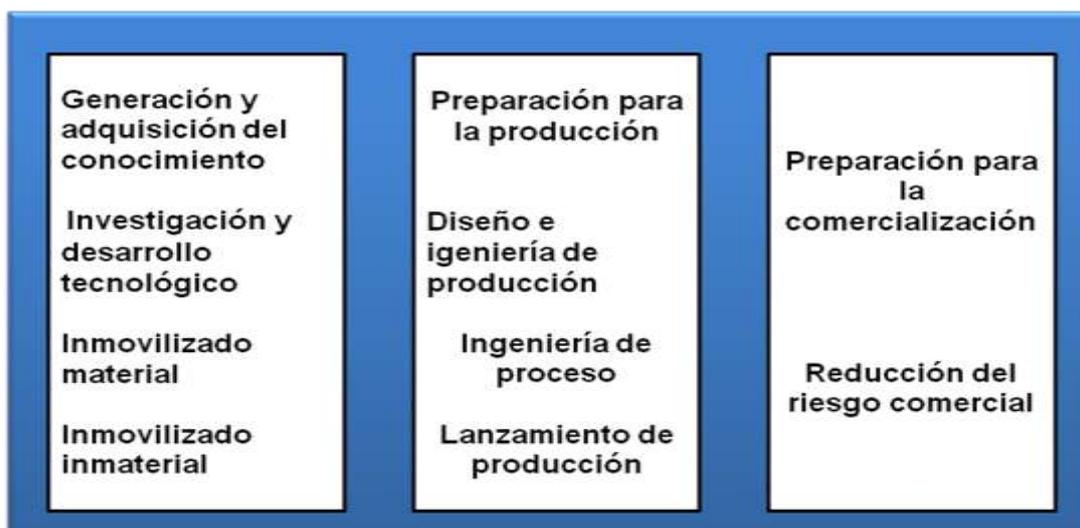
Fuente: Peter Druker

b. El proceso de innovación y sus consecuencias para la organización y su rendimiento

El proceso de innovación es un proceso complejo que integra varias actividades entre las que existen frecuentes y repetidos caminos de ida y vuelta. A partir del documento de la OCDE, denominado Manual de Oslo, hemos agrupado estas actividades atendiendo a su naturaleza

Fig.11

Actividades que componen el proceso de innovación



Fuente: Elaboración propia

La innovación requiere de formas de conocimiento tácito, difícilmente codificable, esencialmente depositadas en las personas. Claramente, el éxito del proceso innovador depende en buena medida de la existencia de un capital humano adecuado y de su posterior incorporación al mundo laboral. La existencia de una oferta de recursos humanos, amplia y calificada, va a determinar la difusión y la asimilación de nuevas tecnologías, ya que ésta sólo es factible si los trabajadores están convenientemente calificados y tienen capacidad de adaptación, de forma que se crea vínculo directo entre tecnología, formación y competitividad³³

c. La gestión en el proceso para la toma de decisiones

Las organizaciones exitosas cuentan con diferentes métodos para tomar decisiones y dar seguimiento continuo a la ejecución de estrategias. El método más común y probado es someter las grandes decisiones estratégicas y de alto impacto a Juntas Directivas, Consejos de Administración, Órganos Consultivos, etc. El nombre varía entre organizaciones del sector público o privado; en el

³³ COTEC (1996): Innovación para el Desarrollo Local. Cotec Estudio nº 2, Madrid.

caso de la Junta de Gobierno el cuerpo consultor que encabezará las grandes directrices del hospital. La Junta de Gobierno debe asegurarse de que el equipo directivo es el adecuado para el momento que está viviendo la organización, así como de que está preparada para el futuro que ha elegido para la empresa. Son decisiones estratégicas, no operativas, las que se toman en este nivel y tienen relación con temas financieros, de inversión o de crecimiento y desarrollo organizacional, así como con su vinculación con su Entorno. Por destacar algunos de los temas de la agenda cabe señalar la aprobación de la distribución del presupuesto anual de operación, con claridad en los proyectos, programas de trabajo y de inversiones. No menos importante es la tarea de establecer los lineamientos para la aplicación de los recursos autogenerados. En el caso de los modelos de innovación de procesos en la alta gerencia, es de suma importancia ya que el concepto de sustentabilidad Financiera y rentabilidad social forma parte sustancial del modelo de gestión. Debe a su vez asegurarse que los recursos sean provistos oportunamente a la organización para ejecutar la estrategia planeada y aprobar las adecuaciones, modificaciones y asignaciones presupuestales a los distintos programas. La Junta de Gobierno debe contar con un número razonable de miembros para asegurar su operatividad y el trabajo de cada uno de ellos, y poder contar con todos los medios necesarios para el mejor y más eficaz ejercicio de sus funciones, incluyendo la comunicación con los responsables de las diferentes áreas de servicio y, en su caso, la asistencia de profesionales y expertos externos. Las propuestas actuales para la toma de decisiones para la gestión se basan en el concepto de sistemas de medición del desempeño, en la terminología anglosajona: *“performance management”*.³⁴ Los nuevos compendios gerenciales representan la forma en que la organización planea, organiza, opera y evalúa, exigiendo, entre otros aspectos: colaboradores capacitados con el conocimiento necesario para desarrollar profesionales de la alta dirección y gerencia, más que nunca, necesitan conocer la manera de llegar a entender y comprender la complejidad de lo que significa lo externo y su impacto un proceso flexible ante los cambios introducidos por la empresa;³⁵

³⁴ Kaplan R. S., Norton D. P. Cuadro de mando integral (The Balanced Scorecard). 2ª. Ed. Barcelona. Ediciones Gestión 2000, S. A. 1997.

³⁵ Román A. Visión estratégica y gestión del desempeño. Gestión Hospitalaria 2003; 14(4): 145-147. Sistema de información en la toma de decisiones para la gestión 325

una estructura plana, ágil, reducida a la mínima expresión, que cree un ambiente de trabajo que satisfaga a quienes participen en la ejecución de los objetivos de los hospitales; un sistema basado en la efectividad del proceso donde se comparte el éxito y el riesgo; y un equipo de trabajo participativo en las acciones del sector salud a pesar de que la mayoría de los directivos reconocen que las competencias de una empresa son uno de los fundamentos de su ventaja competitiva, muchos hospitales tienen grandes dificultades a la hora de determinar y evaluar tales competencias. A menudo las competencias específicas son ambiguas para los directivos, y la valoración dada a las competencias de una empresa puede variar mucho de unas personas a otras. Esta falta de especificidad puede originar malentendidos y confusiones importantes respecto a las competencias. Cuando ese malentendido o confusión se produce entre los mandos intermedios responsables de la gestión diaria de esas competencias, entonces las implicaciones para la organización pueden ser bastante graves...Además, la alta dirección debe darse cuenta de la importancia básica que tienen los mandos intermedios de su empresa para el mantenimiento y desarrollo futuro de las competencias.³⁶ Un sistema de información en la toma de decisiones para la gestión del desempeño en las organizaciones hospitalarias debe dar respuesta a tres interrogantes esenciales:

- ¿Estamos haciendo lo correcto?
- ¿Estamos haciendo lo correcto bien?
- ¿Cómo podemos hacer lo correcto mejor?

Por tanto el sistema debe estar orientado a proporcionar la información necesaria, tanto en los ámbitos estratégicos como en los funcionales y operacionales, para gestionar, entre otras cuestiones, el dilema, demasiado presente en nuestras organizaciones, que viene determinado por que lo que “debemos hacer” no siempre se corresponde con lo “se quiere hacer” o “se puede hacer”. De otra parte, el sistema da la información necesaria para evaluar la eficacia del desempeño de la organización sanitaria, teniendo en cuenta las distintas dimensiones del servicio que presta y de la eficiencia con que se realiza, además de proporcionar los elementos de conocimiento que

³⁶ Barney, J. B., (1995). "Looking inside for competitive advantage", *The Academy of Management Executive*, 9 (4), pp. 49-61; y Duncan, J., Günter, P.M. y Swayne, J. E., 199

permiten la búsqueda e implantación de mejoras organizativas para la mayor eficiencia y calidad del servicio. Ello contribuye a la gestión de otro de los grandes retos: el de resolver unas necesidades de prestaciones hospitalarias siempre crecientes en cantidad, variedad, y así como las expectativas de calidad de los usuarios y profesionales del sistema, en un contexto de recursos limitados. Es conocido que la medición del desempeño en los hospitales presenta problemas relacionados con múltiples factores. Algunos de estos problemas son naturales. Las decisiones nacen cuando el ser humano tiene la oportunidad de decidir y de cuestionarse ante lo que debe hacer en cada momento de su vida y este proceso de toma de decisiones es muy importante en la juventud ya que es la época en la que se inician muchos de los proyectos que afectarán el futuro. Es necesario considerar que un error en la toma de decisiones es la confusión que existe entre necesidad y deseo, dos elementos con los que los analistas se enfrentan diariamente y deben aprender a distinguir.³⁷ Para muchas de las decisiones que se toman se dedica poco tiempo olvidando aspectos como la planeación y el proceso, al tomar una decisión se tiene en cuenta solamente lo que se siente en ese momento y se pasan por alto aspectos que de ser analizados llevarán la decisión a un resultado positivo.

³⁷ Donoso, Patricio, (1998); "Sistemas Integrados de Control de Gestión", Revista administración y Economía UC, Primavera 1998

Fig.12:

Gestión de procesos



Fuente: Elaboración propia

La gestión por procesos aporta una forma estructurada de: a) identificar los destinatarios del proceso, b) conocer sus expectativas, c) definir el nivel de calidad del servicio que se desea prestar, d) coordinar las actividades de las diferentes unidades funcionales que intervienen en el proceso, e) eliminar las actuaciones innecesarias o erróneas que no aporten ningún valor añadido al servicio, f) conocer el consumo de recursos –coste medio y marginal- y f) definir una estructura de indicadores que permita verificar la eficacia y eficiencia conseguidas y detectar las oportunidades de mejora.

d. La teoría de la innovación organizativa

El término "innovación" se usa de manera diferente de acuerdo al nivel de análisis empleado. La innovación hospitalaria se refiere a nuevas formas de trabajo que pueden ser organizadas, y realizadas dentro de una empresa para fomentar y promover las ventajas competitivas para el desarrollo organizacional no es solamente a través de los nuevos productos / servicios ya que la investigación en la innovación empresarial abre los procesos de renovación que ofrecen, en materia de gerencia hospitalaria siendo un mecanismo para los nosocomios los procesos innovadores.³⁸ Desde el director general hasta el trabajador de apoyo más sencillo del hospital, deben estar conscientes de que forman parte de la empresa que, desde su conceptualización, están comprometidos con el éxito y abiertos a un constante aprendizaje. Esto implica generar condiciones para mantener al hospital en aprendizaje continuo de esta forma para impulsar en un nosocomio a una cultura con valores, principios y compromisos institucionales. Es importante recordar que la estrategia de la Alta Dirección tiene que ir siempre de la mano de la innovación y la creación de valor agregado.³⁹; una estructura plana, ágil, reducida a la mínima expresión, que cree un ambiente de trabajo que satisfaga a quienes participan en la ejecución de los objetivos organizacionales; un sistema de recompensa basado en la efectividad del proceso donde se comparte el éxito y el riesgo; y un equipo de trabajo participativo en las acciones de la organización.⁴⁰ No cabe duda que la política y lineamientos generales de gobierno de los hospitales, y su estructura organizacional, el ámbito de control de los directores, jefes de servicio, etc., van a influir en el desempeño parcial de cada servicio y global de toda la organización. La gran oportunidad que tienen los hospitales Carlos Macgregor Sánchez Navarro y Ángeles Linda Vista es la importancia que le dan a la organización ya que de ello depende que se alcancen sus metas y logren objetivos lo más claros posibles. En un nivel más "macro", por ejemplo el social y cultural, el término se emplea de manera más confusa. Las distinciones más útiles son las que establecen los tipos de innovación como

³⁸ Damanpour, F; Evan, W. "Organizational innovation and performance; the problem of organizational lag". Administrative Science Quarterly, N. 29 (392-409), 1996.

³⁹ Evans, R. Y Carless, and P.: "Integral organization renewal: cases illustrating the application". Oxford Univ. Press, 1998

⁴⁰ Donoso, Patricio, (2003); "Instrumentalización del Control de Gestión", Universidad Católica

técnica, administrativa y organizacional-ambiental⁴¹, se refieren a las innovaciones técnicas como aquéllas que ocurren en los sistemas técnicos de una organización y que están directamente relacionados con la actividad primaria de trabajo de dicha empresa. Las innovaciones administrativas, son las que producen cambios en la estructura de la organización o en sus procesos administrativos. Están más relacionadas con la dirección. Ejemplos de innovación administrativa lo son "la implementación de una idea para una nueva política de reclutamiento de personal, la distribución de recursos, la estructuración de tareas, de autoridad o de recompensas.⁴² Sobre la innovación, no es bastante compleja definición de este concepto, que se entiende como un "fenómeno de múltiples facetas", al ser considerado no sólo como un mecanismo económico o técnico desde el punto de vista práctico, la gestión de la innovación es importante para la supervivencia para los negocios, organizaciones, agencias gubernamentales e institutos de conocimiento. Esto implica dar a los trabajadores los comportamientos innovadores.⁴³ También podría desprenderse de lo anterior que los ejecutivos tienen a percibir en mayor grado las tecnológicas y por ello a adoptarlas más. Sin embargo, lo anterior no necesariamente conduce a una implementación exitosa de la innovación. Para ello es necesario que el directivo comunique sus expectativas a aquellos miembros de los hospitales cuya aceptación y cooperación son necesarias para hacer la innovación efectiva para la organización. La habilidad de los ejecutivos para comunicar sus propias expectativas sobre una innovación a otros miembros de las empresas crea una expectativa mutua de alto desempeño y estimula grandemente la creatividad.⁴⁴

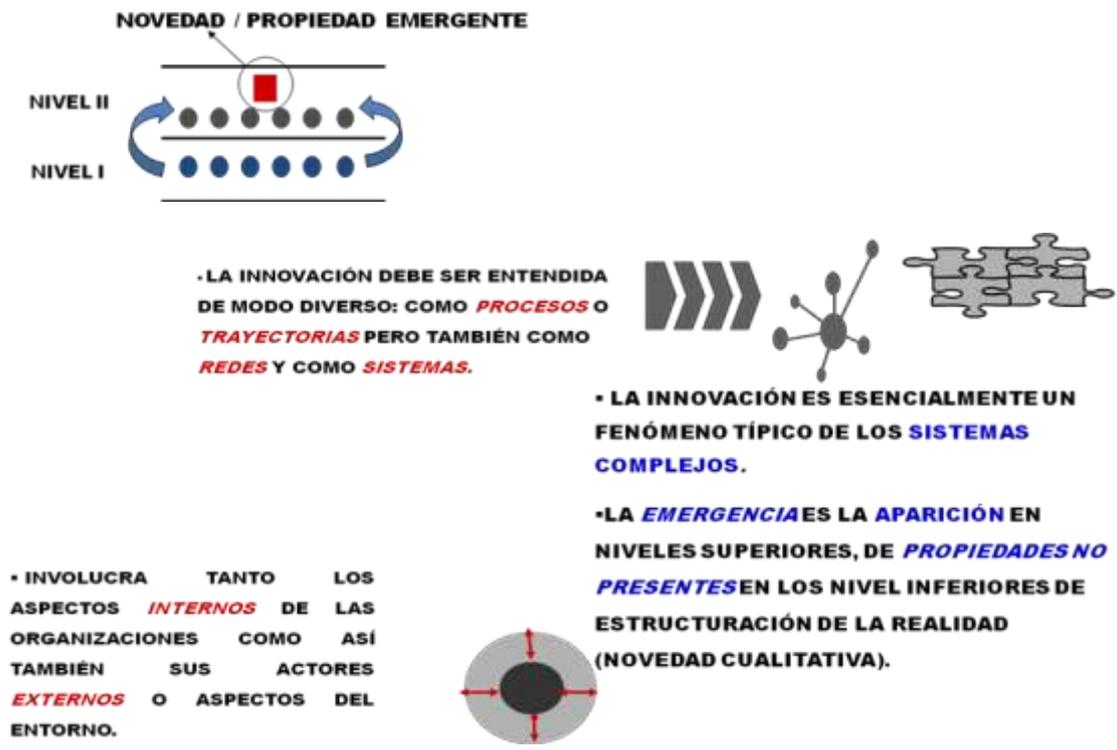
⁴¹ Damanpour, F; Evan W. "The relationship between types of innovation and organizational performance". 1999

⁴² Evan, W; "Organizational Lag" Human organization N. 25. (51-53), 1966

⁴³ Ahmed, PK (1998). Cultura y clima para la innovación. *Diario Europeo de Innovación Gestión*, 1 (1): 30-43

⁴⁴ King, A.S.; "Expectation effects in organizational change". *Administrative science quarterly*. N. 19. (221-230), 1974.

Fig. 13: Innovación Organizativa



Fuente: Elaboración propia

e. Unidad de análisis

La utilización de la tecnología médica es un poco desarrollada en la alta dirección hospitalaria ya que en algunos de los nosocomios no cuentan con el personal capacitado y su costo-efectividad es muy alto por lo que permanecen almacenadas por mucho tiempo, antes de ser instaladas; esto es debido a la falta de infraestructura necesaria o la falta de recursos humanos capacitados para su operación. Es por eso que los hospitales tienen la necesidad de generar criterios claros que permitan regular la adquisición, la adopción y difusión de la tecnología en el contexto de una práctica médica madura, lista para incorporar y aprovechar plenamente las nuevas tecnologías. En el mismo sentido, pero analizando la concentración que se da en la producción de equipos y en el desarrollo conceptual de la evaluación de tecnología y en la disponibilidad y utilización de las tecnologías en los nosocomios públicos o privados es importante mencionar que no existe una instancia reguladora central que se dedique específicamente a la evaluación de la tecnología para la

salud existiendo por tanto, desconocimiento de cuál es el impacto real de muchas de ellas. No obstante, en algunas instituciones públicas de servicios de salud se han realizado diversos intentos para dar seguimiento a la tecnología para la salud; a pesar de ello, no se han consolidado o desarrollado de una manera completa. Actualmente el campo de la tecnología se sigue enfrentando problemas similares a la importación de tecnologías médicas debido a sus altos costos sin una evaluación previa y adecuada, debido a tanta falta de un sistema y de una estructura institucional que opere dicho sistema, como a la falta de información que permita la retroalimentación sobre los usos apropiados recién introducidas. De acuerdo con lo antes mencionado, la tecnología médica debería formar parte de los procesos normativos y de planificación de todo sistema de salud la disponibilidad, mantenimiento, operación y costo por servicio otorgado.

e1. ¿Qué es un Hospital?

Los hospitales modernos son organizaciones públicas o privadas de alta especialidad y difíciles de comparar con cualquier otra. Desde un punto de vista sanitario se les puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversas extracciones sociales que acuden por diversos motivos o patologías. Desde un punto de vista organizativo son plantas multiproducto, pero al mismo tiempo proveen servicios a personas. Además, desde un punto de vista económico también presentan rasgos distintivos como el requerir un uso intensivo tanto de capital humano, como tecnológico y financiero. Postulamos que puede entenderse a un hospital como al conjunto de combinaciones que admite la intersección de tres conjuntos:

- A) uno político, al que llamamos modelo de gestión,
- B) uno económico, al que llamamos modelo de financiación,
- C) uno técnico, al que llamamos modelo de atención o modelo asistencial⁴⁵.

La gobernanza en los nosocomios es la combinación o forma de llamar a la

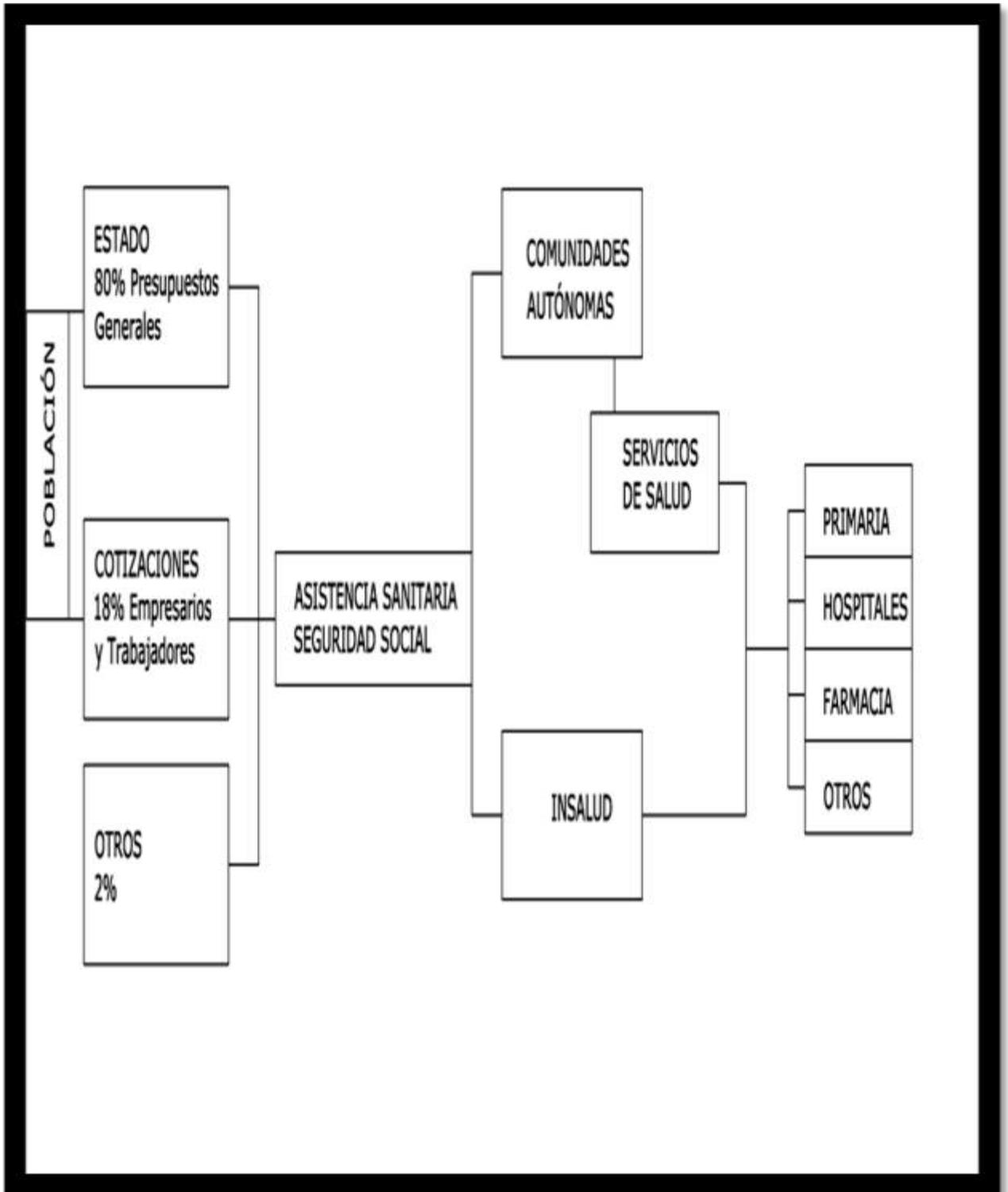
⁴⁵ TOBAR, Federico. "Herramientas para análisis del sector salud". Medicina y Sociedad volumen 23 número 2:84-99. Septiembre.2000

específica toma de decisiones estratégicas y operativas en el seno de los hospitales modernos⁴⁶ ya que son empresas complejas que albergan distintos ramos empresariales funcionando, lo que permite trabajen con oportunidad, ya que el servicio de salud que prestan es vital para sus clientes. En el sector salud aparece la idea de la organización como un espacio común en el que cada individuo contribuye con su excelencia profesional a la meta y objetivos de la misma. Por lo general, los componentes de la estructura organizativa de los hospitales suelen ser: El Comité Director Compuesto por los siguientes órganos directivos: Dirección Gerencia, Subdirección Gerencia, Subdirección de Comunicación y Relaciones con el Ciudadano, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Dirección de Servicios Generales, Subdirección de Personal, Subdirección de Desarrollo Tecnológico y Sistemas de Información, Los subdirectores médicos. Actuará como Presidente, la Dirección Gerencia y, en ausencia de ésta, la Subdirección Gerencia. Será función del Comité Director, la organización general del Hospital, la planificación estratégica, la coordinación general entre las diferentes áreas, la elaboración de planes y propuestas en materia de organización y gestión de la actividad asistencial, en materia de gestión de personal, así como en lo relativo a la gestión de infraestructuras, instalaciones y equipamientos. El Comité Director establecerá, igualmente, los criterios generales para el establecimiento de los acuerdos anuales con las unidades y servicios, en materia de objetivos operativos, así como para la distribución de incentivos vinculados al complemento de rendimiento profesional. Será función del Comité Director el análisis de las situaciones vinculadas al ejercicio de los derechos establecidos en la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del SNS, así como el establecimiento de las acciones correctoras necesarias. Igualmente, se ocupará del análisis permanente de la situación en materia de accesibilidad asistencial, así como de la adopción de cuantas medidas sean precisas para garantizar este derecho e los términos establecidos por la normativa vigente. El presupuesto de un hospital se empieza a gestar con los presupuestos generales del Estado y de la Comunidad Autónoma, la financiación, en este sentido, viene básicamente de los impuesto recaudados por el Estado (80%), de las cotizaciones de los trabajadores y empresarios (18%) y de los ingresos propios del sistema

⁴⁶ es.wikipedia.org/wiki/Hospital

(2%). Cada servicio de Salud negocia con sus hospitales el presupuesto del año, pero debe garantizar que la suma de lo distribuido es igual al total aprobado por el Parlamento global.

Fig.14: **Presupuesto Hospitalario**

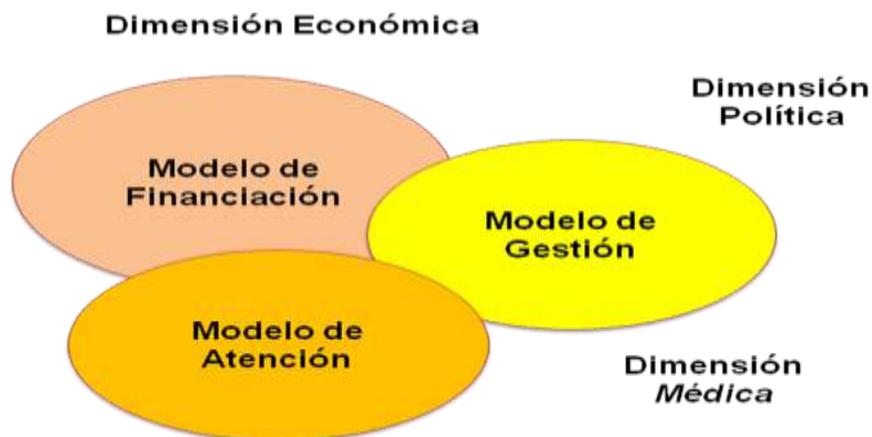


Fuente: Elaboración propia

e.2 Qué diferencia hay entre los Hospitales Públicos y privados

Se pueden distinguir tres componentes de un servicio de salud: político, Económico y de competencia. Cada uno de ellos involucra un conjunto de definiciones particulares, a cuestiones específicas. Sin embargo, existen también problemas comunes a dos dimensiones. De esta manera se puede pensar a los servicios de salud como al conjunto de combinaciones que admite la intersección de tres conjuntos: A) uno político, al que llamamos modelo de gestión, B) uno económico, al que llamamos modelo de financiación, C) uno al que llamamos modelo de procesos de innovación.⁴⁷

Fig. 15: **Servicios de salud**



Fuente: Elaboración propia

Siendo una de las funciones prioritarias del asegurar que la población usuaria de los sistemas público y privado reciban acciones de salud de una calidad óptima. Las prioridades de un hospital público no siempre son similares a las de un Hospital privado. De forma similar, las prioridades de un hospital de baja complejidad no son idénticas a las de otro de alta complejidad. Existen factores que los diferencian, principalmente tecnológicos –en el segundo caso- y requisitos legales y contables –en el primero- pero por sobre todo hay una lógica superior que orienta las mayores acciones y decisiones. Un criterio de lo que la organización “debe ser”.⁴⁸ Identificamos al hospital público como el que atiende pacientes asegurados por las empresas que pagan al gobierno una

⁴⁷ Strategic health-care Management publichig 200

⁴⁸ Thompson, V. A. (1965-66). Bureaucracy and Innovation. *Administrative Science Quarterly*, 10 (June),1-20

contribución y al hospital privado requiere de un servicio de prepago a través de las aseguradoras.; en México, los primeros intentos del proceso de certificación datan de 1992, cuando algunos hospitales públicos y privados, emprendieron acciones tendientes a mejorar los servicios de salud. (Hospital Privado) Hospital Regional # 1 Carlos Macgregor Sánchez Navarro (IMSS), (Hospital Privado) Hospital Privado Ángeles de Linda Vista.

1.
 - a. La organización de un verdadero hospital, como sucede en los hospitales públicos tiene un fin social: atender la salud de los asegurados en él. O a la población abierta en el caso de la Secretaría de Salud.
 - b. La planeación de un hospital –generalmente de corte privado– tiene como fin fundamental el realizar un negocio redituable, a través de proporcionar atención a la salud de quienes acceden a él. La atención a los enfermos en el devenir de su tratamiento está supeditada a que se cumpla con la finalidad de la inversión.
2.
 - a. La clientela en los hospitales públicos es indiscriminada. Pueden atenderse en ellos cualquier sujeto necesitado de atención, sin discriminar a ninguno por su situación económica.
 - b. En los hospitales privados la discriminación es clara. Sólo pueden atenderse en ellos quienes cuenten con la solvencia económica para hacerlo. O cuenten con un seguro privado de gastos médicos que les permita hacerlo. La solvencia adquirida a través de un seguro tiene muchas limitantes que no es el momento de discutir. La solvencia económica es requisito indispensable. Se da la situación totalmente en contra de la ética médica, de que un paciente al ver agotados sus recursos por un tratamiento prolongado es forzado a abandonar el sanatorio en las condiciones de salud en que se encuentre.
3.
 - a. En los hospitales públicos la permanencia del enfermo en ellos es tan larga como sea necesario.

- b. En los sanatorios privados la estancia está limitada a sus recursos.
- 4.
- a. En la organización de un verdadero hospital los médicos son seleccionados por sus capacidades reflejadas en su currículum. Los más preparados son los que pueden acceder a una plaza en esos servicios.
 - b. En los hospitales privados los médicos se seleccionan por su capacidad de pagar una renta o comprar un consultorio en las torres de consultorios anexas al hospital. La calificación de los médicos en esos hospitales no es por sus méritos académicos. Lo que cuenta es su “productividad”, entendida esta por su mayor o menor capacidad de internar enfermos, de solicitar exámenes de laboratorio o de gabinete. Los mejores son los que internan más enfermos, los que envían más estudios de gabinete y laboratorio. Frecuentemente un médico que se excede en la petición de estudios está cubriendo su ignorancia. Pide muchos estudios para orientarse en un diagnóstico al que no fue capaz de llegar por la clínica.
- 5.
- a. Los resultados en un hospital se miden por indicadores de salud reconocidos universalmente: El número de infecciones contraídas en el hospital, el número de recaídas al ser dado de alta, la mortalidad durante la estancia e inmediatamente después de salir, la coincidencia o no del diagnóstico de entrada con el de salida, son solo algunos de ellos.
 - b. Los resultados a través de estos indicadores en los hospitales generalmente no se conocen y los resultados se miden por “la productividad” de los médicos que atienden en él. Se miden por lo obtenido en el terreno de la recuperación de la inversión efectuada.
- 6.
- a. Un hospital está organizado por servicios. Además de un Director Médico existe uno encargado de la Enseñanza y de la

Investigación. Se reconocen claramente las cuatro grandes divisiones: Medicina, Cirugía, Gineco obstetricia y Pediatría, así como algunas especialidades. Cada Jefe en ellas es responsable del ejercicio profesional de todo lo que realizan los diversos médicos adscritos en ellas. Los Jefes de estas divisiones y el Director no solo tienen la posibilidad, tienen la obligación de supervisar que todo lo que realicen los médicos en su área sea de la mejor calidad técnica, científica y ética.

- b. En el hospital privado no existen estas jerarquías. En ocasiones hay sujetos nombrados en forma honoraria en estos puestos sin ninguna capacidad de control sobre la forma de ejercer de los médicos autorizados para ejercer en él. Es decir, todos los médicos que han recibido la autorización para ejercer en el pueden hacerlo sin una verdadera supervisión. Ya señalamos que un atributo para pertenecer es la capacidad económica de rentar o comprar un consultorio y la “productividad”. Por lo tanto los aspectos científicos, técnicos y éticos de su ejercicio pueden ser de calidad muy variable.

7.

- a. En un verdadero hospital, aquel que está organizado por servicios o clínicas el paciente que acude a consulta ya sea por un problema crónico o una urgencia, está seguro de que la organización del hospital lo va a referir al especialista indicado; aquel verdaderamente preparado para la dolencia que sufre. Es justo reconocer que así sucede en los centros médicos universitarios de Norteamérica.
- b. En el hospital privado un paciente que acude a él sin conocer con precisión a quien desea consultar, puede llegar a manos no del especialista más indicado para su enfermedad, sino a aquel que tenga mejores contactos administrativos, o sea consentido de la administración por su “productividad”. Este asunto tratándose de la atención de urgencias puede dar motivo a diversas situaciones que tienen que ver no solo con la calidad de la atención sino con la ética del ejercicio. La certificación de los médicos por los

Consejos de Especialidades ha buscado proteger al público, quien al asistir al tratamiento de un especialista certificado tiene las mejores posibilidades ante un problema de salud. Solo en la organización de Hospital el paciente puede estar seguro que es atendido por un médico certificado en el problema que lo enferma. En otros sitios un médico certificado como cirujano puede atender casos de otras enfermedades ante las que no está certificado.

La ética del ejercicio médico es responsabilidad muy personal del médico. Sin embargo situaciones poco éticas es más fácil que sucedan en la organización del sanatorio que en la del hospital.

8.

- a. La calidad en un hospital público se procura a través de comités que estudian el funcionamiento de los servicios. Funcionan al menos comités de tejidos que estudian la certeza de los diagnósticos en órganos extirpados, de mortalidad en el hospital, de infecciones ocurridas en él, de enseñanza de internos y residentes, de investigación, de ética del ejercicio, de control de costos, de control de gabinetes y análisis. Con la suficiente fuerza interna para modificar situaciones inconvenientes para los enfermos.
- b. En los hospitales privados o no existen estos comités o solo son de membrete sin ninguna capacidad ejecutiva. Se reúnen muy esporádicamente sin ninguna capacidad de intervención en relación a su materia.

9.

- a. Una de las principales características de un hospital es que invierte en investigación, enseñanza y medicina preventiva. A través de la experiencia en todo el mundo se sabe que estos elementos elevan el nivel de calidad de la atención de los enfermos.

- b. En el hospital privado las inversiones en estos tres elementos fundamentales es simbólica o definitivamente no existe. Cuando realicé el programa de Certificación de Hospitales que inició el Consejo de Salubridad General en 1999, una pregunta desnudaba esta situación. Ante hospitales que mencionaban realizar enseñanza e investigación solo era tomada en cuenta esta actividad si existía un presupuesto por modesto que fuera destinado a estos fines.
- 10.
- a. En los hospitales la relación médico paciente se encuentra libre, sin interferencias.
 - b. En los hospitales privados, se observa en los centros privados, la relación médico paciente se ve frecuentemente intervenida por elementos administrativos y por ajustadores de seguros.
- 11.
- a. Finalmente en la medicina que se ejerce en hospitales el médico que atiende al enfermo es solo fiduciario de éste. No tiene porque cuidar los intereses del hospital ni de la organización a la que este pertenece.
 - b. En el hospital privado puede darse el caso de un conflicto de intereses: El médico cuidando de los intereses del centro hospitalario. Tratando de mejorar su calificación interna en el hospital a base de enviar muchos exámenes de laboratorio y gabinete; para convertirse en lo que en esos sitios se conoce como un “médico productivo”. O cuidando los intereses del tercero pagador en forma de compañía de seguros limitando los recursos o la estancia del paciente.

Por todas estas razones el ejercicio de la medicina se produce en mejores condiciones para el médico y sobre todo para los enfermos en la organización de un hospital con las características de control que he señalado.

Esto sucede en hospitales públicos a condición de que cuenten con los

recursos necesarios para la atención adecuada de los enfermos. La medicina moderna en un hospital moderno con todos los recursos que la ciencia y la tecnología modernas pueden proveer y con la organización tipo hospital, asegura las mejores condiciones para la salud de los pacientes.

Los grandes centros médicos privados también pueden proveer esta medicina moderna tan eficaz. Algunos lo han comprendido así y adoptan paulatinamente la organización tipo hospital. No son solo los recursos físicos que pueden ser inmejorables los que aseguran la calidad de la atención. La condición es que se organicen con el esquema de hospital, con todos los atributos de éste señalados. Si no lo hacen así funcionan como grandes sanatorios. Con mejor equipo e instalaciones físicas que sus antecesores del siglo pasado, pero sin las ventajas para el enfermo que da una moderna organización de hospital.

e.3 Particularidades de los Hospitales Públicos y Privado

El Hospital Publico

❖ Carlos Macgregor
Sánchez Navarro,
Regional # 1 del IMSS

❖ Cuenta con la Dirección
general que a su vez

tiene 7 coordinaciones directas, y la segunda es la Dirección Medica con 18 coordinaciones, la tercera es la Dirección de Enfermería con una coordinación y la última es la Dirección Administrativa con 16 coordinaciones cuneta con una nomina de 2000 empleados.

❖ Cuenta con 1220 camas, seis pisos 25 especialidades, una unidad de terapia intensiva con 4 camas, una área de primer contacto con 8



camas, área de urgencias pediátricas con 30 camas y cunas, unidad de urgencias adultos con 45 camas.

- ❖ Precio por día \$ 2,500 sin contar con el médico especialista.
- ❖ No tiene costo para el derecho habiente afiliado
- ❖ Incluye una clínica de Clisida.
- ❖ Tiene más de 25 especialidades disponibles
- ❖ Abarca con una población de 2000 derecho habientes diarios
- ❖ No renta ninguna área.
- ❖ Disponen de más de 100 protocolos de investigación
- ❖ Cuenta con Banco de Sangrado y servicio de transfusión
- ❖ Las instituciones del sector público que pertenecen al IMSS aplican programas internos para evaluar -a través del expediente clínico- la calidad de la atención que se proporciona a sus derechohabientes
- ❖ Imparte docencia de todas las especialidades, desde internos y residentes, contando con maestros especializados de la facultad de Medicina de la UNAM y del IPN
- ❖ Presenta programas de seguro popular
- ❖ Para los trabajadores que tienen familiares directos que no tienen seguro, les brinda la oportunidad de un seguro facultativo anual
- ❖ Tiene 15 quirófanos
- ❖ Hemodiálisis y trasplantes
- ❖ Refiere una área de imagenología con resonancia magnética, masto grafo, densitometría

HOSPITAL PRIVADO

✚ ÁNGELES LINDA VISTA

- ✚ Abrió sus puertas el día 16 de enero del año 2009, con el fin



de ofrecer servicios de atención hospitalaria de tercer nivel, a los

habitantes de la zona norte del valle de México, y poner a disposición del grupo médico del área las instalaciones, infraestructura y tecnología de punta que faciliten el diagnóstico y un tratamiento adecuado a los enfermos.

- ✚ Tiene un equipo de trabajo conformado por 6 direcciones: Encabezados por la Dirección General, Dirección de Administración, Dirección de Servicios Clínicos, Dirección de Operaciones, Dirección Médica, Dirección de Enfermería que trabajan conjuntamente para brindar la mejor atención a sus pacientes y a sus médicos. Contamos con un staff de 346 enfermeras, y 291 empleados administrativo.
- ✚ Cuenta con 97 camas censables y distribuidas en habitaciones estándar, junior suites y suites ejecutivas; todas ellas equipadas con tomas de oxígeno y succión, camas eléctricas, baño completo, intercomunicador conectado a la central de enfermería, extensión telefónica en función, caja de seguridad, cama extra para acompañante y televisión a color y video a control remoto. Unidad de cuidados intermedios incluye 10 habitaciones. Unidad de cirugía de corta estancia cuenta con cinco cubículos en el primer piso
- ✚ Servicio de urgencias Acceso fácil y rápido por vía aérea y terrestre, proporciona servicio médico las 24 horas al día, de manera ininterrumpida durante todo el año, garantizando la atención para todo paciente que presente enfermedad o traumatismos que requieran de atención inmediata y especializada.
- ✚ 4 Consultorios para atención de pacientes externos.
- ✚ 6 Cubículos de Observación diseñados específicamente para mantener a los pacientes de manera segura y confortable durante el período de tiempo requerido para determinar el diagnóstico y efectuar a la vez los procedimientos médicos necesarios para el manejo terapéutico inicial.
- ✚ 3 Cubículos Críticos: Diseñados para el manejo de pacientes, que por su condición de urgencias, requieren de un manejo oportuno y más especializado en el que se observa una vigilancia continua con monitoreo y equipamiento electrónico.
- ✚ 1 Quirófano: Integrado al área, completamente equipado para poder

- practicar procedimientos quirúrgicos de extrema urgencia.
- ✚ Sala de Choque, unidad habilitada con todo el equipo y personal necesario para atender casos de extrema urgencia no quirúrgicos.
 - ✚ No tienes que estar asegurado por alguna aseguradora puedes depositar un Boucher como paciente.
 - ✚ Un acelerón en las nuevas tecnologías médicas.
 - ✚ Un mayor nivel de exigencia del ciudadano.
 - ✚ Una mejora del nivel de vida que ha llevado a que una parte importante de la población aspire a unas determinadas comodidades durante un ingreso hospitalario.
 - ✚ La medicina preventiva y la estética que también aparecen como servicios de salud privados.
 - ✚ La mejora en el nivel de información de los pacientes, convertidos ahora en consumidores exigentes.
 - ✚ Unidad de cuidados críticos adultos y cuidados coronarios (UCCA y UCC). Esta unidad está dotada con equipo de alta tecnología, con 6 cubículos que permite mantener una vigilancia estrecha de cada paciente con riesgo inminente de muerte y con posibilidades razonables de recuperación.
 - ✚ Unidad de cuidados intermedios. Área hospitalaria con 10 habitaciones para atención de enfermos que requieren cuidados o procedimientos que no se pueden ejecutar en piso. Equipada con la más alta tecnología de monitoreo invasivo y no invasivo.
 - ✚ Unidad de cuidados neonatales (Intensivos, Intermedios y Fisiológicos): Área equipada para proporcionar la atención más sofisticada y de alta tecnología que permite que la estancia del recién nacido sea de la mayor calidad con la atención personalizada de Médicos Especialistas que están a su cuidado las 24 hrs. del día.
 - ✚ áreas quirúrgicas: El área de quirófanos cuenta con 6 salas totalmente equipadas contando también con el instrumental que permite la ejecución de diversos procedimientos dentro de las especialidades.
 - ✚ unidad de ginecología y obstetricia. La unidad cuenta con cuatro cubículos de labor equipados con tecnología de punta. Hay 4 quirófanos

exclusivos para procedimientos de la especialidad.

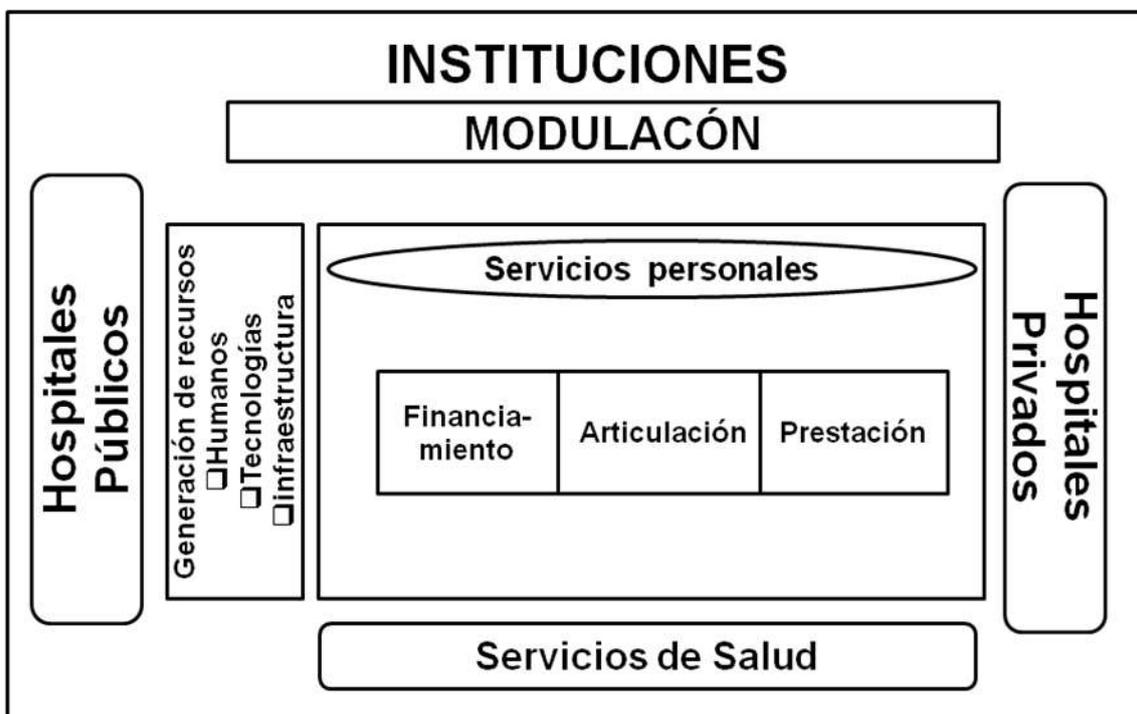
- ✚ laboratorio clínico: cuenta con instrumentos modernos y sofisticados que aseguran la calidad, precisión, exactitud y oportunidad de los resultados, lo que ayuda a los médicos a establecer los diagnósticos adecuados con mayor rapidez a sus pacientes.

f. Modelos de innovación de red en hospitales públicos y privados

Los modelos representan en forma abstracta una realidad que se pretende analizar ya que nos permiten analizar, explicar y simular una realidad que puede ser muy sencilla o muy compleja, y dependiendo de los niveles de detalle que se quiere incorporar al modelo estos retoman los cambios introducidos recientemente con relación a la subcontratación de servicios generales y algunos auxiliares de diagnóstico y tratamiento. En efecto, se reconoce en la actualidad que la gestión moderna de los hospitales públicos y privados, que cuentan con servicios de alta especialidad, exigen que sus ejecutivos y personal directivo se concentren exclusivamente en los procesos y procedimientos sustantivos de atención a los pacientes, con servicios de alta calidad y seguridad, con base en guías médicas y estándares rigurosos de mantenimiento y conservación de equipo por personal con los perfiles profesionales apropiados en formación y experiencia así, se propone la contratación de terceros no sólo de servicios de apoyo como la vigilancia, limpieza y disposición de residuos, sino también de otros servicios como el de surtimiento oportuno de medicamentos y otros insumos para atención intrahospitalaria y en su caso, el surtimiento de recetas a pacientes ambulatorios. El modelo contiene también una propuesta moderna de gestión de otros servicios importantes en los nosocomios como es el de la farmacia, ya que está formado por profesionales. Es por eso que en la red se entrelaza todo el conjunto organizacional y es por eso que algunos proponen tres sistemas en función de toda una compleja red de fuerzas económicas, políticas y culturales las bases para identificar los principales esquemas de las institucionales. Cabe destacar que, en algunos ejemplares, ciertas de las funciones pueden no estar asignadas de manera explícita. Esto es lo que ocurre con los sistemas

integrados verticalmente, en los que ciertas de esas funciones pueden estarse desempeñando sólo de manera implícita, o bien, pueden encontrarse ausentes porque de otra manera entrarían en conflicto con otras funciones como la organización y gerencia del consumo de la atención de los derechohabientes y del personal que labora en las instituciones. ubica a ciertas funciones de agregación de demanda y representación de consumidores que se asignan a lo que se conoce como el patrocinador en los modelos de competencia administrativa dependiendo el sector salud sea público o privado

Fig. 16: **Componentes de los sistemas de salud en la red**



Fuente. Elaboración propia

g. Diferencias del clima organizacional de los Hospitales públicos y privados

El desarrollo organizacional resulta ser un enfoque y una herramienta administrativa para saber cómo proyectar un incremento en la productividad, como reducir el ausentismo, como reducir los costos, como gerencia las modificaciones en los elementos de las organizaciones, la administración en

hospitales, es un tema verdaderamente difícil considerando todos los tipos de profesionales que forman el grupo o equipo de trabajo, Es fundamental que los administradores en todos los niveles sean conscientes de sus funciones y responsabilidades en la defensa de los entornos positivos para el lugar de trabajo que pueden aumentar la satisfacción del empleado. La insatisfacción es la principal causa del volumen de negocios y pueden tener costos y efectos organizacionales, no necesariamente por la cantidad de personas que pueden reunirse en un hospital sino también por los diferentes expertos que trabajan en ella, cada uno de los cuales tiene premisas y objetivos de trabajo diferentes, debido principalmente al tipo de formación que reciben, lo que redundará básicamente en su identificación frente a la institución, es debido a esta diversidad que los gerentes deben de estar preparados para manejar adecuadamente el clima organizacional y para ello deben de empezar por entender y conocer a los diferentes tipos de profesionales que conforman la organización, este trabajo pretende contribuir de alguna manera a este entendimiento y en general aportar en los criterios que se deben tomar para llevar adelante la gestión de personal en instituciones de salud. Otro aspecto a considerar para lo que es la administración de recursos humanos, la complejidad de la descripción de puestos, la selección de personal y la evaluación de desempeño, en los casos específicos de muchos de los hospitales públicos y privados, estos procedimientos no se emplean por considerarse innecesarios y por ignorancia de técnicas para llevarlos a cabo. Derivados estos de la influencia de fuerzas internas o externas, que obligan a los directivos a estar en una constante actitud de mejoramiento continuo, ya que en ello recae la supervivencia de las organizaciones. Ya que los procesos de cambio no son fáciles de manejar, ya que la intervención del elemento humano, cuya complejidad es asombrosamente diversa, requiere metodologías flexibles que se adecuen a la problemática que con estos cambios se generan, sobre todo la resistencia, cuya expresión es natural en la personas pero que es el principal obstáculo para realizar cambios en las organizaciones, ya sean estructurales, de personas, de tecnologías o del ambiente y los valores y creencias de los integrantes: empleados y dirigentes.⁴⁹ El ambiente de un

⁴⁹ BROW W.; MOBERG D.; "Teoría de la Organización y la Administración: enfoque integral", Ed. Limusa; México; 1990

hospital donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe puede tener con sus subordinados, la relación entre el personal de la empresa e incluso la relación con proveedores y clientes todos estos elementos van conformando lo que denominamos clima organizacional, esto puede ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto o de determinadas personas que se encuentran dentro o fuera de ella, puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran ya que en los hospitales públicos prevalece el sindicato y en un hospital privado no lo hay por lo que su clima organizacional se desarrolla independiente⁵⁰ a la identidad de sus miembros ya que el grado en que los empleados se identifican con la organización como un todo y no solo con su tipo de trabajo o campo de conocimientos.

- En el hospital público se hace énfasis en el grupo y en las actividades laborales que se realizan para la organización.
- En un hospital privado la integración de las unidades, la forma como se fomenta que las unidades de la organización funcionen de forma coordinada e independiente, que el control y el uso de reglamentos, procesos y supervisión haga que tengan un mejor desarrollo en la organización.

El perfil del hospital público va hacia fines o medios de que la administración se profile hacia los resultados o metas y no hacia las técnicas o procesos usados para alcanzarlos.

- El enfoque hacia un sistema abierto lo lleva más un hospital privado ya que el grado en que la organización controla y responde a los cambios externos y a la tolerancia de conflictos hace que la organización fomente que los miembros traten abiertamente sus conflictos y críticas para un mejor desarrollo organizacional.

⁵⁰ Nonaka, I., & Ichijo, K. (1997). *Creating Knowledge in the Process Organization*. *Advances in Strategic Management* vol. 14, págs 45-52.

Linda Vista que deben ser la expresión de una nueva cultura organizacional, cuyos directivos estén preparados para comprender que están al frente de organizaciones inmersas en un mundo de permanente cambio, tanto en lo social como en lo político, económico y tecnológico. A diferencia de la administración burocrática antigua, donde algunos directores generales optaban por encerrarse en el marco de sus límites formales, el directivos⁵¹. La cultura organizacional de los hospitales públicos y privados sirve como marco de referencia a los directivos, médicos, enfermeras, técnicos y operativos de la organización y da las pautas acerca de cómo las personas deben conducirse en ésta ya que deben ser incluso un ejemplo a seguir por otras instituciones hospitalarias.⁵² Estos factores hacen que los nosocomios tomen la necesidad de formar cuadros directivos a fines a las instituciones y sus colaboradores.

i. ¿Cuáles son los problemas en las habilidades gerenciales en el sector salud?

La Organización Panamericana de la Salud revela que la mayoría de los dirigentes del sector tienen contacto con la gerencia por primera vez cuando son nominados para una función administrativa, no existe alguna preparación previa y se considera que su experiencia técnica, buen sentido o práctica de funciones de liderazgo son suficientes para lograr un buen desempeño gerencial; así mismo, indican que la asignación de directivos en el área de la salud se ha basado en mitos o, bien, en características propias del personal, como es la especialización, el buen sentido, la autoridad en el cargo, la calidad de la decisión y los conocimientos burocráticos, lo cual implica una gerencia mala que afecta la calidad de los servicios⁵³. En México, los sistemas de salud nunca han ido a la par con la empresa productiva en cuanto a la aplicación de los avances de las ciencias gerenciales; este abismo es más patente al comparar el primer antecedente del asignación de recursos y provisión de servicios; y sean capaces de analizar la situación de la salud y sus determinantes, dando prioridad a la identificación de inequidades bajo un

⁵¹ Ortún Rubio V. Gestión clínica y sanitaria. Mas son S.A. Barcelona 2003

⁵² Lundvall, B.A. (Ed) (1992) *National Systems of Innovation. Towards a Theory of Innovation and Interactive Learning*. Pinter, Londres

⁵³ Hernández-Puente A. Administración y desarrollo de personal público. México: INAP, 1997

enfoque de liderazgo propositivo y con conocimiento y visión de las condiciones políticas, económicas y sociales que en el sistema convergen. Por todo lo anterior, es esencial establecer el perfil de competencia del directivo de los servicios de salud del ISEM ante la reforma del sector, con el propósito de determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad gerencial.⁵⁴

⁵⁴ Secretaría de Salud. Diagnóstico de la situación actual del personal directivo de los servicios de salud. México: SSA, 1995

3) METODOLOGÍA

Introducción

La finalidad de esta investigación, es analizar los modelos de gerencia para el control de la gestión en la innovación en dos unidades hospitalarias una pública y otra privada en la ciudad de México⁵⁵. El tema de la innovación tecnológica en salud es apasionante donde se investiga el aspecto social y cultural del personal de alta dirección en sí mismo, por lo que analizar su situación actual en México es todo un acierto ya que cuenta con diferentes tipos de hospitales públicos: municipales, estatales, federales, y con una gran red de hospitales pertenecientes al IMSS. El número de hospitales privados es importante en todo el país, pero la mayoría con muy pocas camas y bajo nivel resolutivo. Las organizaciones del presente, quieren garantizar su viabilidad en el largo plazo, deben preocuparse no solo por la satisfacción de sus usuarios y por obtener resultados rentables, económicos o sociales, tienen la responsabilidad de construir ventajas sostenibles que les ofrezca la posibilidad de ser competitivas en un entorno turbulento y global⁵⁶. Esta muestra fue seleccionada de manera no experimental, se formulo un cuestionario cuyo objetivo es conocer las necesidades y carencias del personal ejecutivo de los nosocomios. Los datos se analizaron por medio del sistema SPSS, por lo que el resultado fue que la población de los hospitales públicos carecen de estudios de maestría, doctorado y alta gerencia, por lo que adoptan a su conveniencia los modelos de gestión de innovación de acuerdo a las necesidades que se les van presentando, en cuanto a los nosocomios privados presentan personal altamente calificado que toma decisiones más certeras y aplican el modelo de acuerdo al servicio.

⁵⁵ Casasola G. Historia gráfica de la Revolución Mexicana (1900-1970). Tomos 5, 6 y 7. México: Trillas; 1973. pp. 1891, 1954, 1986, 2075, 2166, 2211, 2241, 2360, 2362, 2440, 2550

⁵⁶ Hall R. The Strategic Analysis of Intangible Resources. Strategic Management Journal 1992; 13: 135-144

a) Justificación

Este estudio es importante, ya que ofrecerá a los Hospitales Públicos Carlos Macgregor Sánchez Navarro (IMSS) y Privado Ángeles Linda Vista un modelo de gestión de innovación que incluye los procesos de innovación organizacional basado en sistemas de selección de directivos de alto nivel, ya que la administración hospitalaria se impone como la ciencia social, política y económica, que permite a estas instituciones como los servicios de salud, crear, producir, innovar, buscar y presentar alternativas factibles para tomar decisiones oportunas y así satisfacer las necesidades sentidas y reales del conglomerado existente que acuden al hospital. Por consiguiente, se propone implementar un modelo de gestión administrativa basado en un liderazgo transformacional que optimice la planificación estratégica, para generar un cambio en el estado actual y funcionamiento de la institución de referencia de perfiles estandarizados para definir la capacitación y el desarrollo, los planes de carrera y el cambio organizacional, para la toma de decisiones en las organizaciones públicas y privadas de acuerdo al modelo de gestión hospitalario que mejor se adapte a las necesidades de la organización.

b) Planteamiento del problema

Para el desarrollo de los nuevos productos / servicios y los procesos de innovación que ofrece, a través de prácticas de gestión. Con el fin de introducir prácticas innovadoras, una organización debe adoptar un modelo de gestión de la innovación que incluye los procesos de innovación organizacional basada en competencias profesionales, habilidades de gestión de personas y su influencia en el proceso de toma de decisiones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud no son una excepción y por el contrario cada día sienten más la presión por ofrecer servicios de alta calidad, accesibles, oportunos, eficientes y efectivos, a lo cual se suma la presión de la sociedad por la perdurabilidad de los servicios públicos para toda la comunidad⁵⁷. Las ventajas competitivas no se logran por azar, ni siquiera por una buena organización y una buena gestión;

⁵⁷ Carlson, B.; Jacobson, S.; Holmen, M. and Rickne, A. (2002). Innovation systems: Analytical and Methodological issues. *Research Policy*, 31, 233-245

hacerlo implica que la gerencia tome conciencia de su papel en el desarrollo de competencias. Ya que tienen una gran variedad de formas diferentes, pero revela una serie de características particulares que deben ser analizados. El papel crucial de los clientes en el proceso de innovación es una de estas características. Ahora se reconoce que innovaciones tienen lugar en el contexto de una fuerte colaboración entre el proveedor de servicios y el usuario del servicio, así como entre el proveedor de servicios y proveedores de equipos médicos⁵⁸. Una importante implicación de esta visión es que individualmente y colectivamente a las organizaciones es asumir su papel de liderazgo en las relaciones de sistemas de innovación en las ventajas competitivas.⁵⁹

c) Preguntas de investigación

De acuerdo al planteamiento anterior se puede formular la siguiente pregunta general de investigación, las cuales:

- ¿Cuál es la importancia de los Modelos de gestión de innovación hospitalaria?

Dentro de las preguntas específicas que se responderán en esta tesis, se encuentran:

- ¿Cuál es la importancia de las habilidades gerenciales en el sector salud?
- ¿Cuáles son los componentes clave en las innovaciones hospitalarias?
- ¿Cuáles son los componentes clave de las habilidades gerenciales de los hospitales públicos y privados?
- ¿Cuál es el problema de un modelo de gestión hospitalario?

⁵⁸ Metcalfe, J.S. and James, A. (2001). Emergent innovation systems and the delivery of clinical services: The case of intra-ocular lenses. ESSY Working Paper, CRIC, University of Manchester

⁵⁹ Coombs, R., Harvey, M. and Tether, BS (2001) 'Analyzing Distributed Innovation Processes: A

d) Objetivos de investigación

En el presente documento se asigna desde la perspectiva de la decisión de los responsables del hospital. Hasta un proceso primario de atención de la salud es el punto de partida para explorar la innovación de procesos en su sistema. En segundo lugar, el modelo debe ofrecer la posibilidad de visualizar los diferentes niveles de aprendizaje de toma de decisiones y de organización por último, el modelo debe ampliarse también a los comentarios; mecanismos dentro del proceso de atención de la salud la innovación organizativa. El modelo del proceso de innovación de atención de salud se construye como objetivo general el proponer un diseño de un Modelo de Gestión Hospitalario:

- Identificar los componentes clave de los modelos de innovación hospitalarios.
- Identificar los componentes clave de innovación de procesos en las competencias y habilidades gerenciales en los hospitales.

e) Hipótesis

Se formula la siguiente hipótesis para responder a la pregunta general de investigación:

Se diseñara un Modelo de gestión hospitalario.

Variable dependiente:	Variables independientes
Gestión hospitalaria. Alta Gerencia	Propuesta de desarrollo del diseño de un modelo de gestión de innovación hospitalario.

f) Contrastación.

Las hipótesis fueron contrastadas en el sector hospitalario público y privado, en el cual presentan una característica que lo hacen muy adecuados para la evidencia empírica de este trabajo, debido a las características de las variables

y a las razones analizadas, y en segundo lugar el sector salud ha sido analizado en el papel de estudio de la alta gerencia, ya que los nosocomios públicos aun no le dan la importancia que deberían a las innovaciones que se van implementando en los nuevos procesos que hacen una dirección de rendimiento con las estrategias que son utilizadas por otros hospitales del sector privado.

g) Tipo de investigación

El tipo de investigación que se pretendió realizar es de carácter cualitativo, descriptivo, no experimental. El cual, pretende desarrollar un modelo de gestión hospitalaria. El objeto de estudio serán los modelos de innovación de habilidades gerenciales de los hospitales. El método que se utilizara será el analítico-sintético debido a que se pretende estudiar de una manera general los modelos de gestión hospitalaria, así como las habilidades gerenciales, para descomponer sus elementos y ser estudiados particularmente para finalmente ser recompuestos en una propuesta. Las técnicas que se utilizara serán investigación documental e investigación de campo. La investigación documental servirá para ofrecer elementos teóricos y referenciales, que permitan construir la propuesta de un modelo de gestión. La investigación de campo consistirá en entrevistar al personal de alta dirección del hospital público (Regional #1 Carlos Macgregor Sánchez Navarro del IMSS) y un privado (Ángeles Linda Vista), para estudiar las estrategias realizadas, y poder ser reestructuradas dentro de la propuesta. La manera en que se validara la propuesta de un modelo de gestión hospitalaria. Y mejor en el clima laboral esperado para el desarrollo de cualquier organización, se logra no sólo a través de los nuevos productos / servicios y los procesos de renovación que ofrece para introducir practicas innovadoras, una organización debe adoptar un modelo de gestión de la innovación que incluye los procesos de innovación organizacional basado en competencias profesionales, la gestión de personas habilidades y su influencia en el proceso de toma de decisiones. Es con esto, que propongo un modelo que proporciona espacio para la reflexión sobre la realidad de la organización de servicios de salud. El modelo permite podemos concluir que el camino a seguir por estas unidades de salud en el sector de la

salud pública será un modelo de gestión⁶⁰. La actividad innovadora de las organizaciones como respuesta a los continuos cambios del entorno, y la ventaja competitiva que puede provenir de tal comportamiento innovador, ha despertado el interés de un gran número de investigadores que han intentado identificar los factores que propician la innovación⁶¹

⁶⁰ Programas de Acción de la Secretaría de Salud”, Dirección General de Protección Financiera, 2002. México, SSA.

⁶¹ Damanpour, F. (1988). Innovation type, radicalness and the adoption process. *Common. Res.* 15, 545-67.

4) Propuesta de Diseño de un Modelos de gestión Hospitalaria.

a) Construcción de la propuesta.

Esta investigación presenta investigación cualitativa: a partir de nociones generales, pone de relieve su aplicación y uso. Su principal contribución en la organización y selección de los dos nosocomios, y sobre todo los casos ilustrativos. En primer lugar, las fases técnicas del análisis de contenido se describen, destacando su valor como instrumento de investigación. Considerando el uso de programas informáticos sobre la innovación, su naturaleza, características, fuentes y clasificación, todo ello con el objetivo de entender su papel en el desarrollo de la alta dirección y la economía del sector salud. En términos prácticos, el desarrollo económico del país depende en gran medida del lanzamiento continuo de la organización y de la innovación: la investigación en la información / caminos de formación de la toma de decisiones de los responsables en los hospitales nacionales del Servicio Nacional de Salud (SNS) que representan nuestro campo de análisis, se basa en la creación de la de la alta dirección y sus subordinados en las unidades hospitalarias que operan en el sector público y privado⁶², de febrero a diciembre del 2010), que se rigen por las normas de la gestión de innovación.

⁶² The dimension of Needs/Investment in Information/Training is composed of a series of individualized questions about needs/investment in both training and information

b) Análisis de la propuesta.

El curso de este trabajo, se basará en los estudios que proporcionamos en el análisis en profundidad de la innovación a nivel micro, por lo que podemos ver los diferentes componentes y las relaciones en la acción. El modelo del proceso de innovación que se establece en el presente documento se asigna desde la perspectiva de la decisión de los responsables del hospital. El proceso primario de atención de la salud es el punto de partida para explorar la innovación de proceso en un sistema. En segundo lugar, el modelo debe ofrecer la posibilidad de visualizar los diferentes niveles de aprendizaje de toma de decisiones y una vez que elegimos a las instituciones participantes se identifican como Hospital Público (Carlos Macgregor Sánchez Navarro del IMSS, regional de zona # 1) y el Hospital Privado (Ángeles Linda Vista), el siguiente paso será decidir sobre el número de cuestionarios que se realizarán en cada uno de ellos. Teniendo en cuenta nuestro objeto de estudio, es el tamaño de la muestra para cada hospital tenemos que tener en cuenta el tamaño de la institución y el área que ocupa, así también disminuir los riesgos de la escasa representación, por ejemplo, como resultado de la gente y la falta de disponibilidad para responder a las preguntas. En cuanto al tamaño de la muestra se refiere, en cada institución el principio lógico, pues, que se adoptó el hospital privado con la menor capacidad de diferenciación técnica y por lo que correspondería a una muestra más pequeña, del tamaño de lo que aumentaría el hospital público con mayor capacidad y una mayor diferenciación. En estas condiciones se han establecido 24 cuestionarios para el hospital público y 16 cuestionarios para el hospital privado. En consecuencia, se realizarán un total de 40 cuestionarios, sin que nos preocupe en particular con el tamaño de la muestra.⁶³, tal hecho no es del todo importante en los estudios de carácter exploratorio, dado que las posibles conclusiones que deben extraerse sólo puede ser generalizados después de haber sido confirmado a través de un estudio de confirmación, en los que la magnitud de la muestra es realmente importante Por último, el modelo debe ampliarse también a los comentarios mecanismos dentro del proceso de atención de la

⁶³ Freitas, H.; Moscarola, J. and Jenkins, M. (1998). Content and Lexical Analysis: A Qualitative Practical Application. Baltimore: MD, ISRC.

salud la innovación organizativa. El modelo del proceso de innovación de atención de salud se construye a lo largo de dos básicos ejes: (1) la estructura del proceso primario, en los que los insumos se transforman en productos, sistemas y (2) la estructura de las funciones de planificación y control (Den Hertog). El proceso primario está representado en el modelo como el eje horizontal. El eje horizontal sirve para identificar las necesidades de integración y la cooperación entre los diferentes eslabones de la cadena de valor de la salud. El eje vertical representa la estructura de control y muestra las posiciones de los niveles clave de gestión y formulación de políticas: desde el nivel de gestión operativa (o igual) a los sistemas (o política) el nivel.⁶⁴ Empezamos nuestro ejercicio de modelo con un recorrido de los elementos que componen el proceso de innovación. En primer lugar, están los componentes. Carlson. Describen los componentes como las piezas de funcionamiento de un sistema. Estos pueden ser actores (por ejemplo, pacientes, profesionales sanitarios, gestores, políticos), las organizaciones (por ejemplo, hospitales, hogares de ancianos, centros comunitarios de atención, las compañías de seguros, los colegios profesionales, organizaciones de pacientes, los fabricantes, universidades), instituciones (por ejemplo, leyes reglamentarias, la inspección servicios, organismos de control) o artefactos (por ejemplo, medicamentos, diagnósticos, equipos, implantes). No vamos a tratar de hacer una lista completa de los posibles componentes. Como señalan, los límites del sistema, los actores involucrados, las redes y las instituciones pueden variar dependiendo de cómo elegimos nuestro nivel de análisis. En este trabajo, los actores del proceso de innovación son la decisión del hospital, sobre la base de sus competencias diferentes habilidades, o de conocimiento⁶⁵. El segundo elemento de un sistema consiste en las relaciones entre los componentes. Una vez más, mucho dependerá de la innovación específica de estudio. Tether y Metcalfe describen cómo los sistemas que generan la innovación puede considerarse como conjuntos de elementos micro-sistema que se crean en torno a las secuencias de los problemas o las oportunidades y hacer participar a los patrones de desplazamiento de la

⁶⁴ Den Hertog, J.F., Groen, M. and Weehuizen, R. (2005). Mapping health care innovation: Tracing walls and ceilings. Maastricht: MERIT

⁶⁵ Carlson, B.; Jacobson, S.; Holmen, M. and Rickne, A. (2002). Innovation systems: Analytical and methodological issues. *Research Policy*, 31, 233-245.

interacción como nuevos problemas u oportunidades surgen y se basan en diferentes tipos de especializada del conocimiento.⁶⁶ Véase, entre otros, Nonaka y Takeuchi. Estos atributos caracterizan al sistema: son las características que son cruciales para entender el sistema y se relacionan con la función o razón de ser del sistema. Las principales características de un sistema de innovación son las capacidades de generar, difundir y utilizar los conocimientos que tiene un valor económico. Nuestro modelo propuesto dará lugar a la descripción de una serie de atributos originarios de la información personal y profesional caminos / formación seguida por el hospital, los tomadores de decisiones en lo que respecta a la innovación organizativa. Cabe destacar que el proceso de innovación debe ser entendida como una serie de interacciones e intercambios entre investigadores, usuarios, técnicos, gobierno, organizaciones, etc., que juntos forman la red de innovación⁶⁷. Así, el concepto de la red de innovación está relacionada con la percepción de que el desarrollo de nuevos productos o procesos no sólo tienen lugar dentro de los límites de una organización aislada, sino que también involucra a muchos actores diferentes y los intercambios constantes entre ellos, como se muestra por las dos columnas tituladas "entorno Socio organizacional" en el modelo ya se ha mencionado (Figura 18) y en las respectivas flechas que representan las interacciones necesarias. Con el fin de captar la relación entre las distintas fases del proceso de innovación interna y el desempeño de la organización de las entidades que presten servicios de salud (hospitales en este caso concreto), un modelo de investigación se calculó que podría reflejar las relaciones dentro de la organización, ya que es la organización que es el tema central de nuestra atención aquí.

⁶⁶ Tether, B. and Metcalfe, J.S. (2003). *Services and services innovation, CRIC Working Papers Series*, Discussion Paper 58, Manchester: CRIC.

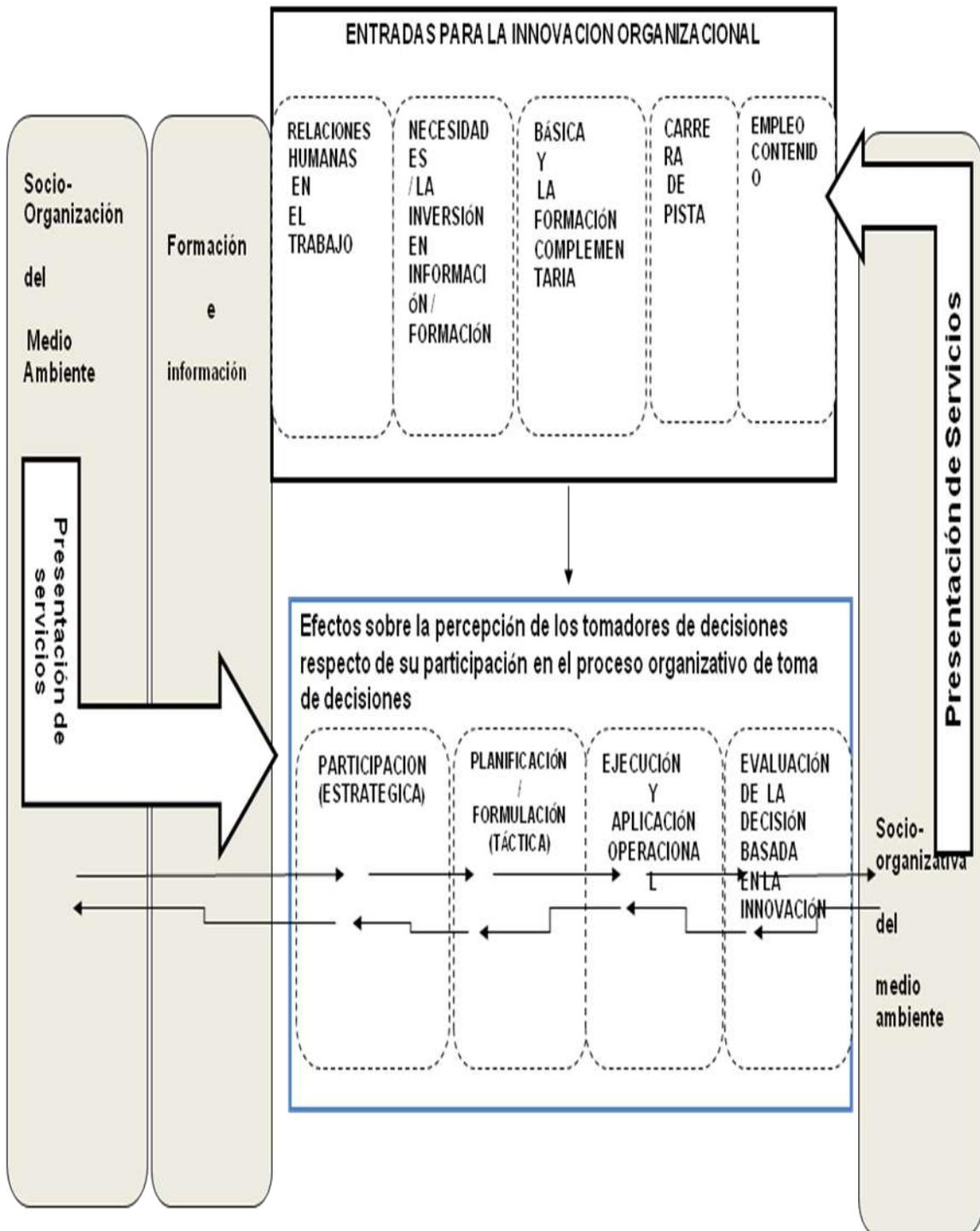
⁶⁷ See, amongst others, Nonaka and Takeuchi (1995) and Nonaka et al. (2000).

Fig. 18:

Muestra el modelo propuesto.

. Modelos de innovación de procesos en hospitales públicos y privados

La innovación de procesos a nivel de la información personal y profesional con el fin de mejorar el desempeño orga



Fuente: Elaboración propia

La parte central del modelo se resume el proceso de innovación organizacional en el sector de la salud. Las cinco entradas (las relaciones humanas en el trabajo, necesidades y la inversión en información/formación básica y complementaria, la pista de carrera y el contenido del trabajo), cada uno de los cuales contiene varias variables, se resumen en los cuadros 2 y 3, así como sus efectos sobre la percepción de los tomadores de decisiones respecto de su participación en el proceso organizativo de toma de decisiones que pueden conducir a resultados de la innovación. Las columnas laterales muestran las interacciones con el entorno socio-organizativo y la inversión que se necesita en la información y la formación, se unieron como necesidades y la inversión en información y formación. Cabe destacar que, en el modelo propuesto, la organización se inserta en un contexto socio-organizativo, con el que interactúa y del que extrae los insumos (como las nuevas tecnologías, productos y conocimientos) para las complejas actividades internas de innovación. A su vez, en estas actividades internas, las diferentes dimensiones de la información personal y profesional de caminos y capacitación de recursos humanos de la organización interactúan entre sí, y la innovación es el cuadro 2. La dimensión de las necesidades / La inversión en información / formación se compone de una serie de preguntas individualizadas acerca de las necesidades / inversión en formación e información y de los vínculos hacia atrás (que en conjunto se puede denominar como el proceso de transformación de una entrada de la innovación en una salida de la innovación), teniendo en cuenta las necesidades de la economía y sociedad y las presiones del mercado. Desde el punto de vista de gestión, hay decisiones que deben tomarse sobre los recursos, su disponibilidad y coordinación logística. Un análisis cuidadoso de muchas de las innovaciones introducidas en los últimos años muestra que, si bien existen dificultades de carácter técnico - errores que corregir, las dificultades iniciales por resolver y los obstáculos ocasionales a superar - la mayoría de fracasos se deben a una serie de deficiencias en la gestión de la innovación y la toma de decisiones proceso⁶⁸.

⁶⁸ We will not explore the problematic of decision-making theories in the course of this article. For this subject, see, for example, Nogueira (2004)

c) Interpretación de variables.

Este escenario llevó a recopilar los datos en dos instituciones: Hospital de zona #1 Carlos Macgregor Sánchez Navarro del (IMSS) representa la muestra del hospital público con 24 cuestionarios y el Hospital privado Ángeles de Linda Vista con 16 cuestionarios. En consecuencia, se prevé realizar un total de 40 cuestionarios, sin que preocupe en particular con el tamaño de la muestra, tal hecho no es del todo importante en los estudios de carácter exploratorio, dado que las posibles conclusiones que deben extraerse, en los que el tamaño de la muestra es realmente importante. El hospital público es el que tienen 1220 camas y una diferenciación muy alta en su oferta. El hospital privado tiene 220 camas y una menor diferenciación de su oferta. La legislación que dio origen a estos nuevos enfoques de manejo es parte de una perspectiva global del cambio, al mismo tiempo un modelo de gestión. En la selección de las personas que iban a ser interrogados en cada unidad, seis de distintos grupos fueron considerados inicialmente - consejo de administración, médicos, enfermeras, técnicos superiores, técnicos paramédicos y técnicos administrativos. Sin embargo, cada uno de estos grupos tiene un nivel muy diferente de importancia tanto dentro de la organización y dentro del propio sistema de salud. Entre otros aspectos, esta situación es el resultado de la diferenciación técnica y el poder simbólico de las diferentes profesiones. Tales hechos, naturalmente, tienen repercusiones en la manera en que cada uno de los grupos toma parte en el proceso de toma de decisiones del hospital. Se ha intentado por lo tanto, en relación con ellas la organización del hospital, para llegar a una imagen representativa de los diferentes grupos involucrados en el proceso de toma de decisiones. En consecuencia, la muestra incluyó a los siguientes grupos de gestión: la alta dirección (en el nivel de toma de decisiones estratégicas), que comprendía a los miembros del consejo de administración, gestión medio (a nivel de toma de de los servicios y los jefes de la coordinación de enfermería, gestión de base (a nivel operativo), que comprendía a los jefes de los departamentos de medicina y enfermería, los técnicos de salud avanzados, la técnicos superiores y los técnicos administrativos de realizar funciones de gestión y liderazgo del departamento. Treinta y dos personas respondieron a nuestro cuestionario,

dividido en partes iguales entre las unidades de gestión hospitalaria pública y privada. La Tabla 1 muestra un resumen de los principales aspectos metodológicos de este estudio.

TABLA 1
Detalles Técnicos de la Investigación

Población	Hospitales del SNS del DF
Ejemplo de Unidad	Un Hospital Publico y Un Hospital Privado México D.F.
Zona Geográfica	Cuestionario aplicado personalmente
Método de recolección de datos	40 cuestionarios
Tamaño de la muestra	Desde febrero a diciembre
Periodo del objeto del análisis	Proponer un modelo de investigación para la capturar de las estructuras en relación entre las distintas fases del proceso de innovación y el desempeño de la organización, a nivel de la información / formación y caminos que toman los responsables del hospital
Objetivo de la investigación	Las diferentes entradas de la organización la innovación en el ámbito de la información personal profesional / itinerarios de formación de directores de los hospitales ofrecen diferentes posiciones y percepciones sobre el proceso de toma de decisiones en estas organizaciones
Hipótesis de la investigación	95 % Z= 1.96 p=q = 0.05
Confiabilidad	_+4.22%
Error de muestreo	Paquete estadístico SPSS 13.0
Análisis de datos	

Fuente: Elaboración propia

Aplicación del modelo propuesto para el sector de la salud en esta sección, tras la presentación de los principios, procedimientos, métodos y técnicas de

análisis, que ahora analizara la información recolectada

TABLA 2

La información personal y profesional / itinerarios de formación de tomadores de decisiones en los hospitales en la gestión pública, en términos porcentual

Detalles técnicos de la Investigación

Innovación organizacional de insumos	Acerca de los tomadores de decisiones
Datos personales • Género • Edad • Área básica de entrenamiento	• Principalmente hombres (61%) • 55 % edades comprendidas entre 39 y 49 y 6% menores de 39 • Administradores capacitados en salud el (78 %)
Entrenamiento básico y complementario • Entrenamiento básico • Año de entrenamiento • Razones para tomar el curso • Expectativas • Entrenamiento complementario • Relevancia del entrenamiento para el trabajo	♦ Primer grado 89%, Maestría y Doctorado 6 % ♦ 17% se graduó antes de 1970, el 83% entre 1971 y 1981 ♦ Vocación personal o la tradición de la familia (88%); Recomendación / Garantía ♦ Empleo (12%) ♦ Sobre todo no se cumplen (85%) ♦ Principalmente capacitados para el sector (78%) ♦ Positiva (94%)
Seguimiento de la carrera • Elección de la profesión • Inicio de la carrera • Otras actividades profesionales • Inicio de actividades en el hospital • Expectativas • Puesto	> Vocación personal (63%) > En el sector (87%); fuera del sector (13%) > Tiene otra actividad profesional (33%), con un 22% trabajan como empresarios en el sector > La mayoría entraron en la institución antes de 1990 (78%) > Sobre todo no se cumplen (60%), Pensando en seguir luchando (67%) > Se obtiene mediante la aplicación de trabajo competitivo o designación directa (94%)
Contenido del trabajo • Tareas asignadas • Grado de autonomía en las tareas • Grado de autonomía para planear actividades • Grado de autonomía para planear estrategias • Grado de satisfacción en el trabajo • Grado de satisfacción en la preparación de recursos • Grado de satisfacción en relaciones interinstitucionales • Actitud tomada ante eventos inesperados	<input type="checkbox"/> Principalmente técnicos (62%), debido a su formación básica <input type="checkbox"/> Sentido de ser alta para tareas técnicas y de recursos materiales (87%) <input type="checkbox"/> Filtro igual a cero en un 40% de los encuestados <input type="checkbox"/> Filtro es nula o baja en un 61% de los encuestados - Muy alta para tareas técnicas, a través de la consecución de los resultados (91%) <input type="checkbox"/> Sentido de ser alto en un 67% de los encuestados <input type="checkbox"/> Sentido de ser baja en un 80% de los encuestados <input type="checkbox"/> Busca a sus colegas y directores internos (37%) o situaciones análogas (51%)
Necesidades/Inversión/ en información/ entretenimiento • Información académica/entrenamiento para el sector • Información académica/entrenamiento para el trabajo • Información vocacional/entrenamiento para el sector • Información vocacional/ entretenimiento para el trabajo	<input type="radio"/> Siente necesidad bastante fuerte (64%) <input type="radio"/> Siente alguna necesidad (36%) <input type="radio"/> Siente necesidad de poco (20%) <input type="radio"/> Siente bastante fuerte la necesidad (80%)
Relaciones humanas de trabajo • Intensidad de socialización • Inversión personal • Intensidad de cooperación temprana • Intensidad de cooperación general Valores en relación de trabajo	Se realiza a través de contactos diarios con sus colegas de la institución (46%) - Sobre todo en el trabajo (36%) - Muy cooperativas (94%) - Cooperativa (67%) - Lealtad (76%)

Fuente: Elaboración propia

Ahora que el análisis se ha hecho de la información personal y profesional / itinerarios de formación de los tomadores de decisiones en el hospital público

en gestión (Tabla 2), podemos ver que se trata principalmente de personas con formación técnica para el sector salud y con un bajo nivel de información / formación para la gestión (a juzgar por su formación básica y complementaria y por sus necesidades de mayor información / formación). También se puede ver que un sentido de autonomía y satisfacción (a nivel de su contenido de trabajo) se consiguen en el desempeño de las tareas técnicas, pero no en la gestión de tareas que actualmente realizan. Las relaciones humanas se establecen en sus lugares de trabajo y las relaciones interinstitucionales son sentidas por el grupo objeto de análisis a ser prácticamente inexistente. En cuanto a la dimensión de la información / la formación se refiere, las mayores necesidades / inversión que el hospital necesita a nivel gerencial es la capacitación para el desempeño de las tareas de gestión. Este grupo en su conjunto de los resultados nos lleva a pensar que estamos frente a personal y profesional información y vías de formación que están muy orientadas a la gran técnica demandas del sector. Veamos ahora cuál es la reacción a estas mismas dimensiones y otras aportaciones por parte de los administradores de los hospitales de gestión privada. A diferencia del caso anterior, los gerentes de los hospitales de gestión privada (Tabla 3) son principalmente las personas que se han formado como gestores y tienen un bajo nivel de formación específica para el sector (a juzgar por su formación básica y complementaria y por sus necesidades / la inversión en información y formación). Del mismo modo que contrasta con lo que se encontró en los hospitales con sujeción a las reglas del público en gestión, se puede observar que el nivel de la satisfacción de la autonomía y el trabajo es bastante alto con respecto a las tareas de gestión. Las relaciones humanas se establecen tanto dentro como fuera de la institución con compañeros de trabajo e inter-institucionales las relaciones se hacen sentir por estos tomadores de decisiones para estar en un alto nivel. En cuanto a las necesidades /La inversión en información / formación se refiere, las necesidades que se sienten son exclusivamente orientada hacia el trabajo. Estos hechos parecen confirmar que estamos frente a los tomadores de decisiones que, a pesar de tener la formación básica necesaria para realizar las tareas de gestión encomendadas a ellos, no están muy motivados para invertir en información y formación para el sector, a pesar de la complejidad

técnica que esto implica. Ahora que las dimensiones (entradas) de la información personal y profesional / itinerarios de formación de públicos y privados responsables políticos se han analizado, veamos que viene en sus efectos sobre la percepción de ambos tipos de toma de decisiones respecto de su participación en el proceso de toma de decisiones de la organización. Con el objetivo de analizar los sentimientos de los que respondieron al cuestionario en cuanto a su participación en el proceso de toma de decisiones del hospital, que les preguntó directamente si tenían la costumbre de compartir (con sus opiniones) en los distintos procesos de decisión sobre la innovación dentro de la organización institución respectiva. Los gerentes de las organizaciones privadas en la gestión de innovación fueron unánimes en sus respuestas: todos ellos se exigen para participar en todo momento. En contraste con esta imagen, el 50% de los directivos de las organizaciones en la gestión pública no se exigen para participar.

TABLA 3

Información profesional y privada de los tomadores de decisiones en hospitales privados, en porcentajes.

Innovación organizacional de insumos	Sobre los tomadores de decisiones
Datos personales <ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad • Área básica de entrenamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principalmente hombres (66%) ▪ -55 % edades comprendidas entre 39 y 49 y 17% menores de 39 ▪ Administradores capacitados en salud el 67 %
Entrenamiento básico y complementario <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento básico • Año de entrenamiento • Razones para tomar el curso • Expectativas • Entrenamiento complementario • Relevancia del entrenamiento para el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Licenciatura 83%, Maestría y doctorado 17% ○ Graduados entre el 71 y 81 (100%) tiempo de formación 22 años ○ Vocación personal (52%), recomendada con garantía de empleo(48%) ○ Sobre todo no se cumple (67%) ○ Principalmente capacitados Para el sector el (63%) ○ Negativa o Maxima del (68 %)
Seguimiento de la carrera <ul style="list-style-type: none"> • Elección de la profesión • Inicio de la carrera • Otras actividades profesionales • Inicio de actividades en el hospital • Expectativas • Puesto 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Garantía de empleo (58%) <input type="checkbox"/> En el sector (75 %) fuera de el (25%) <input type="checkbox"/> Tienen otra actividad cómo el (50%) trabajan cómo empresarios del sector el 8% <input type="checkbox"/> Todos entraron en el sector desde 1990 (100%) Sobre todo no se cumplen como el (57%). Pensando en seguir luchando el (47%) <input type="checkbox"/> Trabajo obtenido por medio de invitacion el (100%)
Contenido del trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Tareas asignadas • Grado de autonomía en las tareas • Grado de autonomía para planear actividades • Grado de autonomía para planear estrategias • Grado de satisfacción en el trabajo • Grado de satisfacción en la preparación de recursos • Grado de satisfacción en relaciones interinstitucionales • Actitud tomada ante eventos inesperados 	<ul style="list-style-type: none"> - Principalmente de gestión (79%), debido a la posición que ocupan - Completar todas las tareas de gestión (100%) - Filtro a ser muy alta en un 75% de los encuestados - Filtro a ser muy alta en un 67% de los encuestados - Alto de las tareas de gestión, a través de la consecución de los resultados (79%) - Filtro a ser muy alta en un 84% de los encuestados - Sentido de ser alto en un 73% de los encuestados - Busca a sus colegas y directores internos (45%) o los libros y otros documentos (39%)
Necesidades/Inversión/ en información/ entretenimiento <ul style="list-style-type: none"> • Información académica/entrenamiento para el sector • Información académica/entrenamiento para el trabajo • Información vocacional/entrenamiento para el sector • Información vocacional/ entretenimiento para el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una pequeña necesidad del (14%) ➤ Se siente una muy fuerte necesidad del (86%) ➤ Se siente una pequeña necesidad del (0%) ➤ Se siente una muy fuerte necesidad del (100%)
Relaciones humanas de trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad de socialización • Inversión personal • Intensidad de cooperación temprana • Intensidad de cooperación general Valores en relación de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se realiza a través de contactos a diario con compañeros de trabajo dentro y fuera de la institución (69%) ❖ Sobre todo en el trabajo (75%) ❖ Muy cooperativas (82%) ❖ Muy cooperativas (82%) ❖ La honestidad (74%)

A la luz de estas respuestas, tratamos de entender qué componentes del

proceso de la organización en la toma de decisiones de los encuestados sienten, o no se sienten, ellos mismos para tener una mayor participación. Para ello, hemos dividido la pregunta anterior en una serie de sub-preguntas inherentes en el proceso de toma de decisiones llevadas a cabo en tres niveles de organización: operativo, táctico y estratégico. Comenzamos el análisis de las respuestas afirmativas (sí, puedo participar) a este conjunto de preguntas de una manera global, es decir, para todos los que respondieron en su conjunto. A continuación, hizo lo mismo, pero esta vez para los dos grupos de directivos: los de la gestión pública y los de gestión privada. Los resultados se muestran en la Tabla 4.

TABLA 4

La percepción de los tomadores de decisiones respecto de su participación en el proceso organizativo de la toma de decisiones, por tipo de gestión y, en general, en porcentaje

La percepción de los tomadores de decisiones respecto de su participación en el organización de toma de decisiones		Todos los encuestados	Organización Típica	
			Bajo Gestión Pública	Bajo Gestión privada
ESTRATEGIAS	En las decisiones para instalar nuevos servicios y / o especialidades en el hospital	65.5 %	33.3%	81.8%
	En las decisiones para reducir el número de servicios y / o especialidades en el hospital	56.5%	33.3%	81.8%
	En la decisión de ampliar los servicios y / o especialidades en el hospital	70.8%	53.8%	90.9%
	En las decisiones para reducir las instalaciones, equipo y personal de los servicios hospitalarios	54.2%	30.8%	81.8%
	En las decisiones de compra altamente especializados y costosos técnica equipo	79.2%	76.9%	81.8%
TÁCTICA	En las decisiones para aprobar las normas internas sobre el funcionamiento del los servicios hospitalarios	75,0%	53,8%	100,0%
	En las decisiones sobre la aplicación en el hospital de las normas jurídicas aprobados por los órganos de gobierno del SNS	56,5%	25,0%	90,9%
	En las decisiones sobre la mejor manera de vincular las actividades de la diferentes servicios	82,6%	66,7%	100,0%
	En las decisiones sobre los recursos humanos necesarios para aplicar las actividades programadas	73,9%	50,0%	100,0%
	En las decisiones sobre la distribución de recursos financieros a la vista de los objetivos que deben alcanzarse	47,8%	41,7%	54,5%
OPERATIVO	En las decisiones sobre el arreglo o mantenimiento de los equipos técnicos que existen en su servicio	79,2%	84,6%	72,7%
	En las decisiones sobre el mantenimiento de las instalaciones dentro de sus servicios (pintura, recuperación de materiales ,...)	87,0%	91,7%	81,8%
	En las decisiones sobre el lugar donde el equipo se coloca en su unidad de trabajo	79,2%	92,3%	63,3%
	En las decisiones sobre la aplicación de las horas de trabajo, vacaciones planes, etc ... en su departamento	87,5%	92,3%	81,8%
	En las decisiones sobre la realización de diagnósticos, terapéuticos acción y las medidas de confort para los usuarios del servicio en que llevan a cabo su actividad	75,0%	84,6%	63,6%

Con el fin de probar la diferencia entre los dos grupos de objeto del análisis, se utilizó el test de esta prueba para probar si las muestras de dos o más vienen de la misma población o si, por el contrario, que provienen de poblaciones diferentes, o incluso si provienen de poblaciones con la misma distribución, lo que equivale a poner a prueba si las medias de la población son el mismo. A partir del análisis global de las respuestas obtenidas, se observó que todas las tareas mencionadas obtuvieron un nivel de participación, por parte de los tomadores de decisiones, de más del 50%, a excepción de las decisiones adoptadas en relación con la asignación de recursos financieros en relación con los objetivos que deben alcanzarse (47,8%). Analizado de esta manera y en el nivel general de las respuestas dadas por los encuestados, casi podríamos llegar a creer que, tanto en el hospitales de gestión privada y de la gestión pública, la mayoría de los directores de los hospitales habían tenido un sentimiento positivo con respecto a su participación en las diferentes áreas de la toma de decisiones y que los demás sólo carecía de información / formación sobre su verdadero papel en el proceso. Sin embargo, en la realización de un análisis más detallado, es decir, el estudio de la cuestión por tipo de organización (en la gestión pública y de gestión privada) y, al mismo tiempo, teniendo en cuenta el nivel de toma de decisiones (estratégico, táctico y operativo), observamos que, después de todo, nuestra percepción inicial necesaria necesita una cierta corrección. En consecuencia, no se algo que no se estaba considerando que estaba teniendo lugar a nivel de la información personal y profesional y la formación de las trayectorias de algunos de los encuestados. Veamos:

(1) las decisiones estratégicas tienen un nivel mucho más alto de participación por parte de los directivos de las organizaciones privadas en la gestión de innovación que en el caso de los gerentes de las organizaciones en la gestión pública, excepción para las decisiones sobre la compra de equipos técnicos altamente especializados y costosos, en el que las respuestas convergen más de cerca.

(2) En el caso de las decisiones tácticas, los directivos de las organizaciones de gestión privada son los que dicen participar más. En esta dimensión en particular y en todas las decisiones, los gerentes de las organizaciones en la gestión pública tienen niveles mucho más bajos de participación de los directivos de las organizaciones privadas, por lo tanto de puntuación muy por debajo del modelo anterior.

(3) En el caso de las decisiones operativas, la situación es completamente inversa, con los directores de las organizaciones en la gestión pública que tienen porcentajes que son siempre más altos que los de los gerentes de las organizaciones de gestión privada.

Este análisis nos permite tener una conclusión de que la mayoría de los gerentes de organizaciones en la gestión pública sólo sienten que participar en el desarrollo de la operativa (técnica) las tareas. Por el contrario, los gerentes de los hospitales bajo la gestión privada muestran niveles bastante altos de participación en la toma de decisiones el proceso, especialmente en el nivel estratégico y táctico. Lo que queda ahora es saber si ese hecho puede o no ser relacionados con la información personal y profesional y la formación caminos de la toma de responsables, cuando se ve como un todo. Para decirlo de otra manera: vamos a intentar descubrir si las diferentes entradas a la innovación organizativa a nivel de la información personal y profesional y la formación de los administradores de las rutas de una organización nos proporcionan diferentes posiciones y percepciones sobre el proceso de toma de decisiones. Volviendo a las dimensiones consideradas como insumos (básicos y complementarios formación, trayectoria profesional, el contenido del trabajo, necesidades y la inversión en información y formación y las relaciones humanas en el trabajo), podemos ver que se trata de los gerentes de los hospitales en la gestión pública que experimentan mayor dificultad para averiguar los vínculos necesarios y posicionamiento en relación a las tareas de gestión. El hecho de que sus habilidades y competencias, conocimientos y sensibilidades, actitudes y convicciones son en su mayoría orientados a la demanda (técnica) las funciones de asistencia que están obligados a llevar a

cabo con frecuencia los lleva a descuidar a invertir en el conocimiento, más que en la información sobre las funciones de gestión en el que participen de forma efectiva. En a su vez, los directores de las unidades de gestión privada parece ser bastante alto su motivación a hacer frente a los problemas de gestión y menos orientada a los problemas de la prestación de asistencia en el sector en el que son los gerentes.

CONCLUSIONES

En una economía del conocimiento, la innovación y la capacidad de promover la producción y la difusión de los conocimientos son cruciales para la supervivencia de las organizaciones. Este proceso no se limita a los especialistas. El conocimiento tácito generado por la experiencia acumulada a lo largo de la vida profesional es indispensable para la innovación de entrada para las organizaciones. La participación en el proceso de innovación organizacional (a través de las diversas dimensiones de las trayectorias personales y profesionales de los miembros de la organización) y una relativa estabilidad en el empleo de la gestión de innovación son condiciones necesarias para aumentar los resultados de cualquier organización. "Profesional del conocimiento" (adquirida convencional o en el contexto de trabajo) es considerada como uno de los pilares esenciales de la innovación en la organización. Sin embargo, el aprendizaje supone espacios relativamente estables de las relaciones interpersonales y la interacción, y horizontes de tiempo relativamente largo, como hemos podido descubrir de los resultados obtenidos con la aplicación del modelo propuesto en las unidades de salud bajo la gestión privada. La información y los niveles de formación de sus recursos humanos para llevar a cabo las funciones de gestión les llevan a un conocimiento real acerca de su participación en los procesos, no sólo con respecto a la toma de decisiones estratégicas, sino también con respecto a la toma de decisiones tácticas. Por otra parte, todavía se basa en el modelo propuesto, se puede observar que la información / itinerarios de formación orientados hacia el sector no puede ser suficiente para tener un conocimiento real sobre las diferentes dimensiones de una de las funciones de gestión más importantes: la toma de decisiones. Para decirlo de otra manera, la información personal y profesional de caminos y capacitación de los recursos humanos de las unidades en la gestión pública sólo se reflejan como una salida de la innovación, a nivel del desempeño de la organización, que decir a nivel de decisiones operativas. Este hecho nos lleva a concluir que el camino que debe seguir esta unidad de salud es tratar de implementar más la gestión de innovación en la alta dirección. De este último será más largo en lo que respecta a la aplicación efectiva del proceso de innovación, en el nivel de

conocimientos profesionales, con el fin de la obtención de un rendimiento de la organización real y efectiva. Para las formas organizativas nuevas para ser aceptado por los empleadores y empleados por igual, ambas partes deben sentir que sus expectativas se han cumplido: los empresarios deben ver una mejora en la competitividad de sus organizaciones, mientras que los empleados necesitan ver una mejora en los niveles salariales, sus condiciones de trabajo, una mayor seguridad en el empleo, y, no menos importante, más oportunidades de aprendizaje (a través de la información concertada y procesos de capacitación) orientados a su promoción. El control social del proceso de innovación requiere un diálogo, es decir, negociación entre las partes implicadas, con el fin de obtener una conciliación de intereses y un reparto de responsabilidades. contenido de la nueva negociación que se requieren en el nivel de inversión en la innovación sobre los nuevos perfiles profesionales de los directivos: redefinición y adaptación de las necesidades de información básica y capacitación para puestos directivos, la información complementaria y la formación sobre los procesos estratégicos diferentes para llevar a cabo medidas de conformidad con la las diferentes necesidades del sector, la organización y la redefinición del trabajo; la intensificación de los procesos de cooperación y las relaciones interinstitucionales, y nuevas formas de representación y participación en el proceso de toma de decisiones. En estas condiciones, la innovación, como medio para el logro de ciertas realidades de organización, se aplica no sólo a los aspectos técnicos, económicos y financieros, sino también a los aspectos sociales, organizacionales y de gestión derivadas del hecho de que la organización representa un sistema complejo de organización compuesta por los siguientes elementos: las personas que trabajan y producen dentro de la organización, recursos materiales y técnicos para la consecución de ciertos objetivos, un sistema de relaciones entre individuos y grupos, y estratégicos, tácticos, administrativos y decisiones operativas. Es en este sentido, con base en los resultados obtenidos a través de esta primera aplicación del modelo para la gestión de la innovación organizativa de proceso que le proporcionamos aquí, para todos los hospitales que toman las decisiones, tanto en virtud de la gestión pública y los menores de gestión privada, una cuidadosa reflexión,

crítica, individual y colectiva sobre los procesos de organización en la que se encuentran inmersos, con el fin de garantizar que todos los que son que deba pronunciarse podrá:

- a) conocer su "verdadero" papel y su grado de participación en la toma de decisiones de proceso dentro de los hospitales;
- b) reorientar su formación complementaria, tratando de aumentar y mejorar sus "reales" de rendimiento en el ámbito de todas las tareas derivadas de la función específica que realizan en sus instituciones;
- c) la reorganización de la organización matriz, con el objetivo de lograr una clara y la definición objetiva de los que deciden y los que decidan, por lo que que los "técnicos" efectivamente puede saber lo que debe ser la medida de su intervención y la participación en las diversas etapas del hospital la toma de decisiones;
- d) aplicar, a nivel del funcionamiento interno de los hospitales, los mecanismos que estimulen las sinergias necesarias para (re) organización de los procesos para proporcionar información y formación a su personal, en particular, los gerentes.

De hecho, los problemas complejos, como la toma de decisiones en los hospitales sólo son capaces de obtener respuestas adecuadas en un proceso de mejora de continua, (re) formulación y aprendizaje, a nivel de personas, estructuras y procesos de gestión de innovación a nivel gerencial.

En qué medida se cumplieron los objetivos

- En que percibimos que los Hospitales privados preparan a ejecutivos para fortalecer su posición en el primer nivel de empresas nacionales e internacionales por medio de una experiencia de educación superior internacional por lo que la demanda de habilidades directivas y competencias directivas, en conocimientos para identificar y enfrentar nuevas oportunidades y desafíos, es muy útil en el medio ambiente dinámico y competitivo en el cual ejercen diariamente.
- En qué el hospital público tiene menos aumento de la demanda de en su personal a pesar de que maneja un número de camas y de personal superior a las instituciones privadas y detectas que no exigen que tengan cierto perfil y es muy poca la gente que está interesada por tener un nivel ejecutivo.
- Encontramos que las organizaciones sanitarias operan en entornos específicos y generan servicios específicos pero son empresas muy diferentes aun cuando cuenten con el mismo y por tanto pueden y deben ser gestionados con los mismos principios y criterios de dirección ya que ambas instituciones ofrecen lo mismo. Una cultura empresarial ganadora que ambas instituciones deben aspirar a gobernar el caos.
- Ambas instituciones cuentan con una organización y el comprometerse en el desafío de la innovación permanente favorece a las instituciones para desarrollar nuevos proyectos y así fortalecer a la institución.
- Las instituciones públicas pueden formarse en la idea de que hay que hacer buena Dirección administrativa basada en nuestra formación y conocimientos para obtener los mejores resultados en tiempos y movimientos estratégicos contando con el personal adecuado así como en principios éticos, es preciso añadir a nuestra práctica elementos de gestión de innovación, calidad y seguridad asistencial. De tal manera que nuestro compromiso

profesional y social sea ofertar a nuestro personal los mejores resultados posibles (efectividad) con medidas útiles (eficacia) y con los menores inconvenientes y costes.

- Nuestra percepción de la labor que debe llevar a cabo un gerente de alta dirección de personal en las instituciones de salud es la de un motivador natural, debido a que las labores de los que conforman las organización de salud son diferentes por tanto se debe de tener en cuenta factores de formación académica y nivel socio-cultural.

La aportación metodológica del Modelo de evaluación

Este trabajo es resultado de una investigación, que propone un modelo de gestión de innovación y sus elementos metodológicos que desde un enfoque integrador, permitan medir y mejorar la capacidad de aprendizaje organizacional de la alta dirección desde la perspectiva del entorno de hospitales públicos y privados, para que trabajen en equipo de acuerdo al clima organizacional de cada hospital, de manera que enriquezca el instrumental metodológico sobre la capacidad de aprendizaje de la organización y con ello, obtener un cambio en el desempeño de las empresas. Existe una opción conocida como (SPSS). Otras organizaciones aplican esta opción desde hace tiempo con éxito. Porque no emplearlas en el sistema público. Este modelo proporciona un software que viene con cierta configuración de procesos (en nuestro caso, hospitalario) y que puede modificarse muy poco. Este software es una aplicación de uso general, que nos permite cambios importantes a sus procesos y no tiene regulaciones especiales. Esto implica una gran ventaja, ya que estandariza los procesos en todas las unidades que lo estén aplicando, lo que permite comparar desempeños bajo las mismas variables y evaluar con los mismos indicadores, especificaciones y el aseguramiento del desarrollo y mejora continua de los servicios, para adaptarse a las necesidades del hospital y de esta manera tener un control más específico del personal y del derecho ha

Recomendaciones

La implementación de soluciones gerenciales y tecnología de información para atención a la salud es un tema crucial en todo el mundo y México no es la excepción, bajo la premisa de que, para ofrecer atención a la salud eficiente y con calidad humana en los hospitales es indispensable disponer de una solución gerencial robusta, acorde a las necesidades y exigencias del servicio.

La solución gerencial es la herramienta esencial para un óptimo proceso de recolección, integración, sistematización, validación, depuración, registro,

Análisis y almacenamiento de datos. Su finalidad es administrar información, dar seguimiento a los indicadores y detectar desvíos de éstos a fin de lograr la gestión eficiente del hospital. La solución gerencial es una herramienta de apoyo que proporciona la información adecuada a la persona indicada en el momento oportuno. La aplicación de soluciones gerenciales es cada vez más importante en los nosocomios ya que han contribuido a mejorar la organización y la gestión de los servicios de salud y la prestación de la atención médica al crear un ambiente que propicia el mejoramiento del acceso y de la calidad de la atención a los empleados, pacientes y sus familias. En efecto, lo esencial para la incorporación de soluciones gerenciales a los hospitales son: Facilitar los aspectos logísticos desde la atención al trabajador, paciente y su familia, para permitir que las instituciones de salud funcionen eficientemente, intercambiando o compartiendo información, incluso en tiempo real. Ya que contar con la ayuda a los administradores, médicos, enfermeras y técnicos a actuar eficientemente, y mejorar los procesos administrativos, haciéndolos casi imperceptibles para toda las personas que integran los nosocomios para optimizar el acceso a la innovación y no tener miedo a los cambios y retos que se presenten.

Bibliografía

- 1) Ahmed, PK (1998). Cultura y clima para la innovación. *Diario Europeo de Innovación Gestión*, 1 (1): 30-43
- 2) ALLEN T.J. (1988): *Managing the Flow of Technology*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts
- 3) Arce lay Salazar. GESTION de PROCESOS. Rev. Calidad Asistencial 1999; 14:245-246
- 4) Asenjo MA. El hospital como empresa. Med Clin (Bar) 1991; 96: 780-783
- 5) Barney, J. B., (1995). "Looking inside for competitive advantage", *The Academy of Management Executive*, 9 (4), pp. 49-61; y Duncan. J., Ginter, P.M. y Swayne, J. E., 199
- 6) Bell, D. (1973). *Post-Industrial Society*. New York: Free Press
- 7) Brown, David. Getting the Best from Innovation Management Techniques. Centre for Small and Medium Enterprises. Warwick
- 8) BROW W.; MOBERG D.; "Teoría de la Organización y la Administración: enfoque integral", Ed. Limusa; México; 1990
- 9) Business School. University of Warwick.Reino Unido, 1997
- 10) Casasola G. Historia gráfica de la Revolución Mexicana (1900-1970). Tomos 5, 6 y 7. México: Trillas; 1973. pp. 1891, 1954, 1986, 2075, 2166, 2211, 2241, 2360, 2362, 2440, 2550
- 11) Carlson, B.; Jacobs son, S.; Holmen, M. and Rickne, A. (2002). Innovation systems: Analytical and methodological issues. *Research Policy*, 31, 233-245
- 12) Coombs, R., Harvey, M. and Tether, BS (2001) 'Analyzing Distributed
- 13) COTEC (1996): *Innovación para el Desarrollo Local*. Cotec Estudio nº 2, Madrid.
- 14) Damanpour, F. (1988). Innovation type, radicalness and the adoption process. *Commune. Res.* 15,545-67
- 15) Damanpour, F; Evan, W. "Organizational innovation and performance; the problem of organizational lag". *Administrative Science Quarterly*, N. 29 (392-409), 1996.

- 16) Damanpour, F; Evan W. "The relationship between types of innovation and organizational performance". 1999
- 17) Den Hertog, J.F., Groen, M. and Weehuizen, R. (2005). Mapping health care innovation: Tracing walls and ceilings. Maastricht: MERIT
- 18) Dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo
- 19) Donoso, Patricio, (1998); "Sistemas Integrados de Control de Gestión", Revista administración y Economía UC, Primavera 1998
- 20) Donoso, Patricio, (2003); "Instrumentalización del Control de Gestión", Universidad Católica
- 21) Drucker, P. F. (2002, Agosto) "*The Discipline of Innovation*". Harvard Business School Publishing
- 22) Escorsa y Valls, en el [libro](#) de Tecnología e innovación en [la empresa](#)
- 23) Evans, R. Y Carless, and P.: "Integral organization renewal: cases illustrating the application". Oxford Univ. Press, 1998
- 24) Evan, W; "Organizational Lag" Human organization N. 25. (51-53), 1966
- 25) Federico Tovar "Paradigmas sanitarios
- 26) Freitas, H.; Moscarola, J. and Jenkins, M. (1998). Content and Lexical Analysis: A Qualitative Practical Application. Baltimore: MD, ISRC
- 27) Fuglseth et al (1997) La Gestión de Procesos
- 28) Gary Hamel Revista: [Harvard Business Review](#) Tema: [Innovación](#)
Fecha: Febrero 2006
- 29) GAYNOR G.H. (1991): Achieving the Competitive Edge through Integrated Technology Management. McGraw Hill.
- 30) GETEC "*Gestión de la Innovación*
- 31) Giselle Silva M. Fono: red min sal 711775/ red Pública 411775
- 32) GUPTA, A.; GOVINDARAJAN, V. (1984): "Business Unit Strategy, Managerial Characteristics, and Business Unit Effectiveness at Strategy Implementation", *Academy of Management Journal*, vol. 27, pp. 25-41
- 33) Hall R. The Strategic Analysis of Intangible Resources. *Strategic Management Journal* 1992; 13: 135-144
- 34) Hernández-Puente A. Administración y desarrollo de personal público. México: INAP, 1997

- 35) Hidalgo y Pavón : Gestión de la Innovación
- 36) Holsapple CW, Singh M. The knowledge chain model: activities of competitiveness. *Expert Systems with Application* 2001; 20:77-97.
- 37) Kaplan R. S., Norton D. P. Cuadro de mando integral (The Balance Scorecard). 2ª. Ed. Barcelona. Ediciones Gestión 2000, S. A. 1997
- 38) King, A.S.; "Expectation effects in organizational change". *Administrative science quarterly*. N. 19. (221-230), 1974.
- 39) Lundvall, B.A. (Ed) (1992) *National Systems of Innovation. Towards a Theory of Innovation and Interactive Learning*. Pinter, Londres
- 40) Metcalfe, j.s. and James, a. (2001). Emergent innovation systems and the delivery of clinical services: the case of intra-ocular lenses. essay working paper, crick, university of Manchester Portuguese journal of management studies, vol. xiii, no. 2, 2008
- 41) Miles, I. (2004). Service innovation: Coming of age in the knowledge-based economy. In: B. Dankbaar (Ed.). *Innovation management in the knowledge economy*, London: Imperial College Press.
- 42) Myriam Vásquez M. Fono: red min sal 711758/ red Pública 411758
- 43) Nonaka, I., & Ichijo, K. (1997). *Creating Knowledge in the Process Organization. Advances in Strategic Management vol. 14*, págs. 45-52.
- 44) Ortún Rubio V. Gestión clínica y sanitaria. Mas son S.A. Barcelona 2003
- 45) Porter, M. E. "What is Strategy?" *Harvard Business Review*, Noviembre-Diciembre 1996.
- 46) Peter Drucker gestión de procesos
- 47) Programas de Acción de la Secretaría de Salud", Dirección General de Protección Financiera, 2002. México, SSA.
- 48) Redalyc.uaemex.mx/pdf/731/73111763005.pdf "f Las innovaciones en el sector salud
- 49) RICKARDS, T. (2001): La Creatividad y la Administración del Cambio. Oxford University Press México, S.A de C.V. México
- 50) Román A. Visión estratégica y gestión del desempeño. *Gestión Hospitalaria* 2003; 14(4): 145-147. Sistema de información en la toma de

decisiones para la gestión 325

- 51) Secretaría de Salud. Diagnóstico de la situación actual del personal directivo de los servicios de salud. México: SSA, 1995
- 52) See, amongst others, Nonaka and Takeuchi (1995) and Nonaka et al. (2000).
- 53) Strategic health-care Management publishing 200
- 54) Sundbo, J. and Gallouj, F. (2000) Innovation as a Loosely Coupled System in Services. In Metcalfe, JS and Miles, I. (eds.) *Innovation Systems in the Service Economy, Measurement and Case Study Analysis*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, pp. 43–69
- 55) Tidd, Bessant & Pavitt "la innovación puede incrementar la competitividad, pero requiere de un conjunto diferente de conocimientos y destrezas a los utilizados en el día a día de la gerencia del negocio" (1997).

- 56) Tobar F. Modelos de gestión: La encrucijada de la reconversión. Énfasis management 1999; Año V (No. 8. Agosto)
- 57) Tobar, Federico. "herramientas para análisis del sector salud". medicina y sociedad volumen 23 número 2:84-99. septiembre.2000
- 58) Thompson, V. A. (1965-66). Bureaucracy and Innovation. *Administrative Science Quarterly*, 10 (June),1-20

- 59) West y Farr (1990)La gestión por proyectos y cambio organizacional
- 60) www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/innov_hosp.
- 61) www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848
- 62) wikipedia.org/wiki/Hospital

Glosario

Modelo: Esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, como la evolución económica de un país, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento.

Gestión: Acción y efecto de administrar.

Innovación: Creación o modificación de un producto, y su introducción en un mercado.

Modelos de Gestión: El estudio en cuestión presenta un **modelo** que busca servir como punto de partida para los encargados de comunicar el cambio en una empresa de administrar.

Modelos de gestión de innovación: Herramienta para administrar y crear las necesidades de tus trabajadores y clientes no es más que los pasos o estrategias que se siguen para llegar a obtener un resultado.

Hospital Público: Es aquella institución de salud que se financia y mantiene gracias a los aportes que realiza el estado, los cuales provienen de los impuestos que pagan los ciudadanos.

Hospital Privado: Funciona como una organización lucrativa. Muchos hospitales comerciales son propiedad de médicos que dedican el hospital principalmente para sus propios pacientes, aunque también aceptan pacientes de otros médicos. Algunos hospitales comerciales son propiedad de grupos de investigadores o de grandes corporaciones.

Alta Dirección: Se considera a los directivos con cargo más alto en una organización; el Presidente, el Gerente General y los Directores de las distintas áreas. Es un término utilizado en el medio empresario aunque también puede llamarse Alta Dirección a la cúpula de un sindicato, o a los Secretarios y Directores de un organismo estatal. En las empresas, la Alta Dirección forma

parte del Comité de Dirección ó Comité Ejecutivo que se reúne con una frecuencia determinada y marcan la línea estratégica a seguir por esa Compañía.

SPSS: es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado.

Toma de decisiones: Acción de seleccionar, bajo ciertos criterios, entre dos o más alternativas para dar solución a un problema.

Anexos

Statistical Package Ford the Social Sciences (SPSS) es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado. En la actualidad, la sigla se usa tanto para designar el programa estadístico como la empresa que lo produce. Originalmente SPSS fue creado como el acrónimo de Statistical Package for the Social science ya que se está popularizando la idea de traducir el acrónimo como "Statistical Product and Service Solutions". Sin embargo, aunque realizando búsquedas por internet estas pueden llevar a la página web de la empresa, dentro de la página misma de la empresa no se encuentra dicha denominación

Para que sería útil en la maestría

Su utilidad es fundamental ya que en el sector salud nos hace falta prepararnos más en cuestión de innovación de procesos ya que la gestión hospitalaria es muy amplia y abarca cualquier conjunto integral desde la entrada hasta la salida, no deja ningún espacio, todo lo ve y lo integra, es por esa razón que el tener un modelo y saber hacer un esquema administrativo nos permite derogar y detectar los errores más fácilmente para poder tener toda la organización bien estructurada y de esa forma lograr tomar decisiones correctas sin tener tantas pérdidas económicas como comúnmente se tienen para ser más útiles y brindar al personal y al derechohabiente una mejor atención afrontando todos los días los cambios que se presentan y dando pasos poco a poco como se van presentando en la gestión de innovación.