

00662



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y DE
HOSPITALES

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA

QUE PRESENTA LA C. MEDICA CIRUJANA

LAURA LIDIA LOZANO ZARATE

PLANEACION ESTRATEGICA HOSPITALARIA.
PROPUESTA DE UN MODELO, METODOLOGIA, Y ORGANIZACION PARA EL
FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLANEACION DEL HOSPITAL
GENERAL DE MEXICO

251776

FEBRERO 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

	Página
Introducción	1
I Planteamiento del Problema	5
1. Antecedentes Históricos del Hospital General de México	7
2. Antecedentes de Planeación del Hospital General de México	10
3. Diagnóstico Situacional	15
II Marco Teórico	23
1. Premisas para la Planeación Estratégica Hospitalaria.	25
2. Aspectos Generales de la Organización Hospitalaria para el proceso de Planeación Estratégica Formal.	31
3. Elementos de la Planeación Estratégica Hospitalaria.	34
4. Mercadotecnia de la Salud.	43
5. Información Necesaria para la creación del Plan Estratégico Hospitalario.	47
6. Ingeniería en los Sistemas de Salud.	50
III Aspectos Metodológicos	55
IV Propuestas y Conclusiones	65
1. Del Modelo de Plan Estratégico Hospitalario. Estructura y Contenido	67
2. De Calendarización para el Desarrollo del Plan Estratégico	75
3. Criterios Básicos para la Instauración del plan Estratégico	76
4. De Estructuración del Comité Hospitalario para la Planeación Estratégica	77
5. De una Misión, Lema y Visión para el Hospital General de México	79
6. De Organización y Funciones de la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital General de México	81
Conclusiones	97
Bibliografía	103

INTRODUCCION

Este documento se inicia, con el objeto de tratar de abrir una puerta a una nueva forma de trabajo y de desarrollo hospitalario, así como de hacer sentir la necesidad dentro del grupo médico, de reconocer que la actividad técnica médica tan importante que se realiza dentro del Hospital General de México, requiere de la misma forma, una actividad administrativa de la misma magnitud y de mayor importancia a la que se venía realizando de forma tradicional basada en la buena voluntad.

Importante en su momento, ya que fue el primer Hospital Escuela de la Medicina Moderna en México y cuna de muchas generaciones de Médicos relevantes así como de Instituciones como el Hospital de Cardiología, y el Hospital de Nutrición entre otros.

Si realmente se desea que el Hospital General de México crezca y se desarrolle como una entidad punta de atención, docencia e investigación en materia de salud, ha llegado el momento de cambiar de forma radical las estructuras, los conceptos, las creencias y los deseos. Por otra parte, se necesita lograr un cambio en cuanto a la cultura de las actividades administrativas, que se realizan en el entorno de México así como del mundo.

Los médicos en general, preocupados por el origen y las consecuencias de las enfermedades, no han tenido el acceso y la oportunidad de conocer, aprender y aplicar otras técnicas aparte de la médica como lo es la administrativa. Se han vuelto diestros y maestros en muchos casos con la técnica médica, sin embargo cuántos de estos procedimientos de tecnología punta se han visto truncados, por falta de un apoyo administrativo y económico serio, firme y sólido. Cuántos actos quirúrgicos han fracasado de forma importante en el transoperatorio y cuántos más en el postoperatorio por la falla de la técnica administrativa, muchos.

Se sigue preocupado por saber más de las enfermedades, pero en pocas ocasiones el médico conoce realmente al enfermo ya que ni se enseña cómo realizarlo, ni tampoco los sistemas masivos de atención a la salud lo han permitido.

La cultura médica no puede ser por sí misma un mecanismo simple de identificación sectorial. La identidad médica actual, el conjunto de ritos y mitos beatificados por todos aquellos médicos gestores de la rutina, es lo más anticultural que puede imaginarse. La auténtica cultura médica no es la identidad que consagra los parecidos gregarios, sino la desidentificación que permite cuestionarlos, desmentirlos y sobre todo entremezclarlos con lo que viene de fuera, con lo que se le parece pero nunca del todo.

La cultura administrativa es la curiosidad por lo ajeno, es lo que se ofrece a los demás y lo que se busca en ellos; no la celebración maniática de lo propio y no la mera repetición de lo que se ha decretado como insolublemente nuestro. Es necesaria para el mejor desarrollo de las personas y así como de los médicos a cualquiera de los niveles; no sólo eso, sino que un sistema administrativo permite hacer llegar a la población un servicio de calidad de atención a la salud.

Nadie llama culto al que conoce su lengua, sino al que es capaz de hablar o leer en varias; ni al que lo sabe todo de su barrio o colonia, sino al que se interesa por conectarlo con el inabarcable universo. El verdadero hecho diferencial en materia de cultura administrativa es el que distingue a los buscadores de lo universal de los beatificadores de lo propio.

La peor agresión que hoy sufre el concepto de cultura médica es la educación, que en ocasiones cada vez más frecuentes pretende darse para formar a las personas en el deber de parecerse a ultranza a los que no tienen más remedio que ser, en lugar de emanciparles de ello abriéndoles a lo remoto, a lo diverso, a lo cambiante. Ser un profesional médico culto es no conformarse con ser culto solamente como se es en casa o en México es buscar la razón común frente a la mera peculiaridad divergente. Lo demás se queda en simple identidad.

El proceso de la gestión administrativa que se deriva del proceso de planeación estratégica nos enseña que deben existir tres cualidades que nunca deben ser olvidadas:

1. Hay que tratar de hacer administración con corazón y sentimientos reales de preocupación y de simpatía por la situación del paciente y de sus acompañantes.
2. Durante el proceso de aplicación de la planeación estratégica se debe de apoyar de forma determinante al personal en materia de capacitación específica y dotarles de la posibilidad de crear y de tener imaginación.
3. Finalmente es necesario otorgar una garantía a nuestros pacientes sobre la calidad de la atención médica proporcionada en el hospital; hay que tener coraje para actuar, para hacer las cosas, esto sirve para ir hacia adelante.

Sin embargo, hay que ser generosos y sin cálculo, ya que lo que se calcula en exceso se muere entre las manos. No hay que ser generoso con grandes gestos sino con los pequeños y finalmente tener una gran prudencia reposada para sobrevivir como organización hospitalaria competente.

Buscando de forma insistente la información adecuada y los antecedentes necesarios en el área administrativa, para la elaboración de este documento, y el haber presenciado una serie de reuniones de diferentes grupos médicos con las autoridades administrativas y dirigentes del hospital, se puede afirmar que el grupo médico se encuentra sensibilizado para el cambio.

No quiere decir que estén preparados para llevarlo a cabo, porque se encuentran temerosos del futuro del hospital, del desarrollo que pudiera tener. Se encuentran incapaces por desconocimiento de las técnicas administrativas, de encauzarlo a la nueva situación de libertad de la gestión administrativa derivada del decreto de descentralización.

El hospital ha tenido que "madurar" de un día para otro sin estar preparado para el cambio radical. Cualquier proceso de este tipo infunde temor no sólo al menos culto sino también al que no entiende la posibilidad de otras alternativas compartidas de desarrollo en beneficio de la propia comunidad a la que pretendemos dar salud.

Este trabajo tratará de demostrar que hay un camino y una forma bien estructurada y planeada a través de la cual se puede ser mejor. Sin embargo no se trata de descubrir o hacer notar que este es un camino nuevo y perfecto, simplemente se trata de seguir a través de la metodología de la planeación estratégica que utiliza el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, el poder llegar a la población de forma real y consistente, permitiendo participar a la sociedad, marcando sus necesidades reales no sólo en materia de curación sino también en la prevención de diferentes procesos de enfermedad.

La planeación estratégica no es nueva y es realmente penoso que 40 años después de su existencia se inicie su aplicación en nuestro país y principalmente en materia de salud. Sin embargo nunca es tarde para iniciar la aplicación de este proceso, ya que muchas más personas se verán beneficiadas del proceso de planeación estratégica, al mejorar los sistemas y procedimientos de atención a la salud, en cuanto a su calidad, eficiencia y eficacia.

El Hospital General de México es muy importante para todas las personas que se han formado en él, así como para las personas que han sido objeto de atención médica. El saber que se cuenta en México con instituciones que a pesar de los problemas económicos y de gestión han logrado sobrevivir por las personas que han pasado por ella y cuya buena voluntad en mejorar algo permitió su permanencia en nuestro país, es de elemental gratitud, pero el Hospital debe mejorar y crecer.

Esto es un intento de mostrar una parte del sueño de hospital que nos permita construir el resto. No es una concesión sino el inicio de la gran realización de un mejor Hospital. Todo este proceso de cambio y de presencia de una nueva forma de hacer las cosas permitirá al hospital el logro de una adecuada rentabilidad; el cumplir este objetivo nos permitirá conocer lo bien o mal que se realiza la gestión administrativa; es un termómetro que mide esta actividad.

No se trata de obtener los grandes beneficios, simplemente de lo que se trata a un futuro es de no perder dinero, no depender tanto del presupuesto federal y que lo poco que se pudiera lograr de beneficio, pudiera ser recapitalizable y/o además para realizar algo de obra social hacia la comunidad a la que se atiende; retribuirle a la sociedad algo más que salud.

En una primera parte el documento plantea el problema a través del registro de los antecedentes tanto históricos, como de planeación que parecieron ser relevantes a efectos del proceso de planeación estratégica hospitalaria; así mismo se menciona las partes álgidas de los Diagnósticos Situacionales del Hospital, así como la situación actual de la oficina de los asistentes de la dirección, los cuales realizan dentro de una gama de funciones, algunas de planeación.

Una segunda parte establece el marco teórico que fue investigado con el fin de elaborar una propuesta metodológica. Se mencionan una serie de premisas, y aspectos de la organización hospitalaria que deberán ser tomadas en consideración a efecto de que el proceso de planeación estratégica hospitalaria asiente en bases adecuadas y poder lograr la aceptación e integración del Plan Estratégico Hospitalario.

Así mismo se hace un enfoque de la mercadotecnia de la salud, y se aclara el tipo de información necesaria para la elaboración del proceso. Un capítulo resume brevemente la ingeniería de los sistemas de salud, como complemento para mejorar la calidad de la atención médica.

La tercera parte menciona la Metodología que se utilizó para la realización del estudio que se presenta.

La cuarta parte se dedica a la elaboración de las propuestas y conclusiones del modelo del plan estratégico, su calendarización, estructuración del Comité de Planeación, así como dos propuestas específicas sobre la Misión, Lema y Visión del Hospital General de México, y la de Organización de la Unidad de Planeación del propio hospital, la cual permitirá la aplicación de todos los elementos del proceso de planeación estratégica.

PLANTEAMIENTO
DEL
PROBLEMA

1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

La historia del Hospital General de México, según Barragán,¹ registra como el hospital más antiguo, al Hospital de la Concepción o de Nuestra Señora, construido por Dn. Hernán Cortés en el año de 1524, sin embargo se asientan datos de evolución del desarrollo hospitalario en la Ciudad de México, como respuesta a los diferentes padecimientos de los diferentes estratos sociales, sectores ocupacionales y de grupos étnicos.

Es así como se fundan diferentes hospitales como el de Saint Joseph en 1531, para la atención de indígenas afectados por la epidemia de sarampión; el hospital del Amor de Dios para enfermos sífilíticos; hospital Real de la Epifanía para atender a los negros, mulatos y mestizos.

Siguiendo el esquema de atención de las grandes epidemias hasta que estas se presentan, en 1778 inicia sus funciones el Hospital General para militares enfermos. Es dotado de 300 camas y con los servicios de tres médicos, un cirujano y un sangrador. En 1760 concluye la epidemia y el 18 de marzo de 1786, el hospital es aceptado por Orden Real y se registra el primer régimen constitutivo y de funciones, como leyes, bajo el nombre de:

“Constituciones que para la dirección, gobierno, régimen y arreglo del Hospital de San Andrés en esta capital, formó su fundador el Excmo. Sr. Dn. Alonso Núñez de Haro y Perlada, del Consejo de S.M. Arzobispo de la Metrópoli, Virrey Interino, Gobernador y Capitán General que fue de ese reino y Presidente de su R.I. Audiencia de ella”².

Además de los servicios de atención médica que proporcionaba este hospital, se debe mencionar que se registra la presencia de un servicio administrativo interior, con un mayordomo, afanadores, conductores de cadáveres, cocinero, galopines y atoleros, y un servicio administrativo exterior con un abogado, un procurador y un escribano.

Al depender el funcionamiento del hospital de la presencia e influencias de una persona, en el año de 1801, a la muerte del Arzobispo, se inician los problemas administrativos y económicos de la institución. En el período comprendido entre los años de 1847 y 1874, el hospital padeció cambios derivados como consecuencia de la inestabilidad política que sufrió el país. Siempre mantuvo su papel de enseñanza de la medicina y a finales del siglo XIX las condiciones generales del inmueble y la infraestructura eran ruinosas, sin embargo se otorgaba la mejor atención médica³.

Hasta antes de la Revolución Mexicana, solamente existió el Consejo Superior de Salubridad, dependiente de la Secretaría de Gobernación, la cual actuaba como autoridad local de sanidad y beneficencia pública.

¹ BARRAGAN Mercado, L. (31.ago.1968) Historia del Hospital General de México. México, D.F.: Ediciones Lerner Mexicana 163 pp. Pág. 11

² Ibis, pág. 23

³ Ibis, pág. 26

Siendo Presidente de este Consejo, el Dr. Eduardo Liceaga; impulsó aún más la enseñanza clínica, la anatomía patológica, la microbiología y fundó el manicomio de La Castañeda, el Hospicio de Niños y las Casas Amiga de la Obrera, proponiendo en 1907 la creación de un seguro de vida y enfermedad para los trabajadores⁴.

El 22 de Noviembre de 1895, se realizó el proyecto del Hospital General, presentado el 23 de Julio de 1900, con una capacidad instalada inicial de 800 camas, en una superficie de 124,692 m². Contaba con los servicios de Medicina, Cirugía enfermedades transmisibles, infecciosas, enfermedades de niños, enfermos distinguidos y partos reservados⁵.

“De manera que el Hospital General es un conjunto de hospitales especiales instalados en un mismo terreno y con una administración común”. Dr. Eduardo Liceaga⁶.

El proyecto contó con la infraestructura y el equipamiento de la mejor calidad y de la última tecnología en materia de atención médica, copiando el proyecto de distribución, organización y funcionamiento a la corriente de moda que en ese entonces correspondía a la escuela francesa de medicina, incorporando desde un inicio el proceso de enseñanza intensivo y de la investigación médicas.

La construcción de la unidad se inicia el mes de Julio de 1896 y se concluye el 14 de Mayo de 1904. Su inauguración se realizó el domingo 5 de Febrero de 1905 siendo Presidente de la República Dn. Porfirio Díaz⁷. El primer Director General del Hospital fue el médico militar Fernando López y el administrador el Dr. P. Figueroa “auxiliado por un contador y seis escribientes”⁸.

Entre los años de 1900 y 1910, la población mexicana crecía lentamente ya que la mortalidad general superó a la natalidad⁹. Es hasta el año de 1917 en que se introduce el “Nuevo Reglamento de Operaciones del Hospital”¹⁰.

En 1924 se trató de realizar mejoras al Departamento de Distinción y niños dotándole de reglamentos que pretendieron organizar y mejorar el funcionamiento del servicio antes mencionado, así como la introducción de más personal; sin embargo este intento de cambio en el personal técnico originó conflictos importantes que tuvieron como consecuencia la renuncia del Dr. Cleofas Padilla. *“La protesta que hicieron sentir los médicos internos del Hospital General, contra el hecho de que elementos nuevos, vinieran a hacerse cargo de los servicios vacantes, saltando la etapa de internado y postergando los derechos de quienes llevan ya varios años de prestar sus servicios”¹¹.*

⁴ BUSTAMANTE, M. et.al. (1982) La Salud Pública en México 1959-1982. México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia 850 pp. Pág. 38

⁵ BARRAGAN Mercado, L. (31.ago.1968) Historia del Hospital General de México. México, D.F.: Ediciones Lerner Mexicana 163 pp. Pág. 33

⁶ Ibis, pág. 36

⁷ Ibis, pág. 41

⁸ Ibis, pág. 53

⁹ BUSTAMANTE, M. et.al. (1982) La Salud Pública en México 1959-1982. México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia 850 pp. Pág. 40

¹⁰ BARRAGAN Mercado, L. (31.ago.1968) Historia del Hospital General de México. México, D.F.: Ediciones Lerner Mexicana 163 pp. Pág.67

¹¹ Ibis, pág.72

El número de camas se incrementó a 1,000 en el año de 1926. Hasta 1942 se creó el Departamento de Bioestadística y en febrero de 1950 se estableció el Reglamento de Provisión de Médicos del Hospital General¹². En 1943, el entonces Secretario de Salubridad y Asistencia el Dr. Gustavo Baz, estableció el Plan Nacional de Instituciones Hospitalarias para la República Mexicana que tuvieron como funciones entre otras, las de proporcionar atención médica adecuada a los enfermos económicamente débiles, y fueron constituidos como centros de enseñanza médica proporcionando los medios para la investigación científica¹³.

Con motivo del cincuentenario del Hospital, el 28 de Octubre de 1952 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el *"Decreto por el cual se crea el Consejo Técnico Administrativo del Hospital General de México"* dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia con objeto de dar una mayor autonomía a su gobierno interno que le permitió regir un poco más su vida y escoger su ruta. En el artículo 2º se mencionó... *"El Hospital General estará dirigido y administrado por un Comité Técnico Administrativo, formado por un Presidente-Director que designará el Secretario de Salubridad y Asistencia, de acuerdo con la persona que selecciona el propio Consejo, de una terna que se integrará democráticamente en la Sociedad Médica del Hospital General por plebiscito entre el personal médico de planta..."*¹⁴.

Hacia el año de 1966, siendo Presidente de la República, Dn. Gustavo Díaz Ordaz, el Hospital sufre una nueva transformación en toda la estructura física, cambiando las instalaciones antiguas por otras áreas de atención a la salud acorde con la nueva etapa de modernidad, incrementando a 1,800 el número total de camas. Se construyó el edificio independiente de la residencia de médicos con un cupo inicial para 200 médicos. Se rehabilitó y equipó totalmente a 7 pabellones inicialmente y se repararon 3; se puso en servicio la Unidad de Medicina Nuclear y el Sistema Automático Autoanalizador para exámenes de Laboratorio Clínico¹⁵.

En 1968 se reconstruyó y equipó totalmente a otros tres pabellones y la cocina y el comedor central. En 1969 se terminó el edificio de Gineco-Obstetricia con capacidad de 212 camas y 214 cunas así como las obras de rehabilitación del edificio de Consulta Externa y de los pabellones de Hospitalización Número 5, 10 y 11¹⁶.

¹² Ibis, pág. 75

¹³ FERNANDEZ del Castillo, F. (1946) El Hospital General de México, Antecedentes y Evolución. México, D.F.: Instituto para la Organización de Congresos Médicos. 108 pp. Pág. 45

¹⁴ BARRAGAN Mercado, L. (31.ago.1968) Historia del Hospital General de México. México, D.F.: Ediciones Lerner Mexicana 163 pp. Pág. 95

¹⁵ BUSTAMANTE, M. et.al. (1982) La Salud Pública en México 1959-1982. México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia 850 pp. Pág. 267

¹⁶ Ibis, pág. 280

2. ANTECEDENTES DE PLANEACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

La primera Ley de Planeación que se registra como tal, data del 12 de Julio de 1930¹⁷; entre 1958 y 1964 se creó la Secretaría de la Presidencia, la cual asumió las funciones de planeación, coordinación y vigilancia del gasto público y de los programas de inversión de los diversos órganos de la administración que tenían a su cargo la Comisión de Inversiones¹⁸.

En 1962 se formó la Comisión Intersecretarial para la Planeación Económica y Social y en 1965, en el seno de la Secretaría de la Presidencia, se creó la Comisión de la Administración Pública, la cual realizó un diagnóstico con objeto de mejorar y actualizar los sistemas y métodos de organización y funcionamiento del gobierno.

En 1971 la Comisión de Administración Pública se transformó en Dirección General de Estudios Administrativos, con las funciones de creación de las Comisiones Internas de Administración, auxiliadas técnicamente por las unidades de organización y métodos y con la asesoría de las unidades de planeación, con el propósito de analizar, normar, instrumentar y evaluar en cada una de las dependencias, las reformas a efectuar en función de sus objetivos, metas y programas específicos.

En este período se inició una etapa más integrada y sistematizada del proceso de planeación estatal con la creación de los Comités Promotores del Desarrollo Económico. Los objetivos de transformación integral y de amplios alcances que se pretendieron llevar, se presentaron por una carencia de un programa globalizador formal del desarrollo nacional que marcara y definiera las prioridades para el ámbito de todo el país.

Durante la etapa de integración y sistematización del proceso de planeación, el Hospital General de México participó poco del proceso ya que aún no contaba con la correspondiente unidad de planeación, el ejercicio era elaborado desde la cúpula hacia las bases y el personal escasamente conocía los programas y metas con lo que no se lograba la responsabilidad de los actores de los mismos.

Durante los años de 1976 a 1982, la planeación tuvo mayor auge ya que se hacía necesario contar con instrumentos legales que previeran el cumplimiento de:¹⁹

- a. Simplificar estructuras y precisar responsabilidades a las dependencias centralizadas
- b. Evitar duplicaciones
- c. Regularizar las dependencias cuya organización resultaba necesaria desde el punto de vista administrativo
- d. Racionalizar al máximo las congruencias y equilibrar funciones

¹⁷ s/a (5.ene.1983) Ley de Planeación. México, D.F.: Editorial Porrúa S.A. Leyes y Códigos de México

¹⁸ s/a (28. may.1996) Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo 80 pp. Pág. 53

¹⁹ Ibis, pág. 54

- e. Instituir que el gasto público se presupuestara con base en programas que señalaran objetivos, metas y unidades responsables de su ejecución y propiciar la oportuna evaluación de resultados
- f. Establecer la organización sectorial para efectos de coordinación programática.

Se emitió la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de Diciembre de 1976, en la cual en su artículo 9° menciona que:

"Las dependencias y entidades de la administración pública centralizada y paraestatal conducirán sus actividades en forma programada con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la Planeación Nacional del Desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal" y en su artículo 39° en la fracción VII menciona que a la Secretaría de Salud le corresponde *"Planear, Normar y Controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud"*.²⁰

Se creó la Secretaría de Programación y Presupuesto como la responsable de institucionalizar las prácticas de planeación, programación y presupuestación con objeto de vincular las decisiones de acción con las del gasto, elaborando una metodología de presupuesto por programa. Se realizaron reformas importantes en las entidades y dependencias gubernamentales alrededor de la implantación de la técnica del presupuesto por programa, a fin de facilitar la planeación de las diferentes áreas económicas, políticas y sociales del país, sin embargo seguían siendo reformas principalmente en las instancias globalizadoras, sin que hasta este momento, el Hospital General de México, participase de forma activa en la delimitación de sus objetivos y metas. Por otra parte, el presupuesto asignado seguía siendo a los programas en general, sin entender en qué parte de los mismos participaban el personal médico, paramédico y administrativo.

Asimismo se fortalecieron las Unidades de Organización y Métodos, se crearon los Comités Internos de Administración y las Unidades de Programación y Presupuesto, las cuales, a través de sus tareas, dieron lugar a la publicación de la orientación programática que en 1978 se denominó Programas de Acción. En este nuevo esquema de organización se fortaleció a las Unidades de Planeación y Programación sectoriales, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Programación y Presupuesto, que dictó las normas de operación programática que rigió a todo el sector público.²¹

En el mes de Julio de 1973, se llevó a cabo la Primera Convención Nacional de Salud, con participación de las instituciones del Sector Salud y de otros sectores del gobierno, instituciones de enseñanza superior, estudiantes y trabajadores en las cuales se definieron las bases y estrategias para la formulación del Plan Nacional de Salud 1974-1983.²²

²⁰ s/a (29.dic.1976) "Art. 9 y 39 frac. VII" en: Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México, D.F.: Editorial Porrúa S.A. Leyes y Códigos de México

²¹ Ibis, pág. 54

²² BUSTAMANTE, M. et.al. (1982) La Salud Pública en México 1959-1982. México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia 850 pp. Pág. 303

En estos años se insistió en el proceso de planeación como el principal instrumento para vencer la crisis y recuperar la capacidad de crecimiento, de la cual derivan dos líneas estratégicas, una de la reordenación económica y la otra el cambio estructural, que contribuyó a conferir importancia especial a la... *“planeación estratégica como modalidad para organizar racionalmente las actividades económicas del sector público y orientar las acciones de los sectores social y privado hacia la consecución de los objetivos y prioridades del desarrollo nacional”*.²³

Durante 1977, se establecieron los Convenios Unicos de Coordinación para fortalecer la relación entre la Federación y los gobiernos estatales en materia de planeación, programación y presupuestación. Además se creó la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el propósito de unificar y racionalizar el Sistema de Planeación, Organización, Evaluación y Estadística, así como adecuar su estructura y programa al proceso general de reforma administrativa y establecer criterios para la integración y evaluación de acciones prioritarias. Por otra parte se pretendió lograr un modelo de salud y otro de administración de los recursos destinados a la misma, cuyos mecanismos de planeación, coordinación y evaluación estuvieran acordes con los planes nacionales del desarrollo económico y social.

En 1978 la primera tarea del gabinete del Sector Salud fue la de contribuir a la elaboración de un Plan Nacional para el Sector Salud donde quedaran bien definidas las políticas y estuviera acorde con los objetivos nacionales de desarrollo; proporcionara un marco de orientación para la armónica evolución de las instituciones y permitiera encauzar los esfuerzos públicos y privados hacia mejores niveles de salud pública.

“El proceso de planeación dependerá del nivel central en el que se propondrán las políticas generales y se identificarán las estrategias de trabajo y del nivel local en el que los planes se estructuren siguiendo las guías que se desprendan de las políticas nacionales, tomando en cuenta las particularidades del lugar”.²⁴

Entre los años de 1980 y 1982 se aprobó el Plan Global de Desarrollo, que intentó ser un esfuerzo integral, ya que aportó elementos de congruencia entre la planeación estatal y la sectorial; fue un apoyo que combinó y utilizó los instrumentos de política económica y otorgó una base para la concentración de acciones entre los diferentes sectores de la sociedad y un avance del sistema de planeación.

Dentro de este plan se definió la estrategia de salud en la integración de los tres niveles de atención, de acuerdo a prioridades, recursos y tecnologías, con énfasis en las actividades preventivas y sobre la base de la reubicación de recursos, su regionalización y con coordinación institucional en los niveles local y regional. En estos años el 20% de la Población no tenía acceso o no era cubierta por las instituciones de salud.²⁵

Se elaboraron los objetivos sectoriales, dentro de los cuales se establecieron las estrategias para alcanzarlos, siendo una de ellas:

²³ s/a (28.may.1996) Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, México, D.F.: Diario Oficial de la Federación. Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo 80 pp. Pág. 54

²⁴ BUSTAMANTE, M. et.al. (1982) La Salud Pública en México 1959-1982, México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia 850pp. Pág. 394

²⁵ Ibis, pág. 396

*“Establecer un sistema de planeación, control, y evaluación que permita programar, dar congruencia y reorientar las acciones de asistencia y seguridad social y establecer el sistema de planeación financiera que permitiera instrumentar los mecanismos de racionalización del uso de los recursos destinados a la realización de acciones asistenciales y de seguridad social”.*²⁶

En 1980, la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia desapareció y dio lugar a la Coordinación General de Planeación. Fue la encargada de regular la programación y operación del Programa de Atención a la Salud a Población Marginada en grandes Urbes, con el propósito de... *“brindar atención integral para la salud, de la mejor calidad posible, a través del personal idóneo en el campo de la medicina y la salud pública y con la finalidad de abatir las principales enfermedades que afectan a los núcleos de población que no tienen acceso a los servicios de salud”*²⁷ con lo que no se realizaron actividades propias de un área de planeación, ya que las funciones de planeación las realizó la Dirección General de Programación y Organización quien integró el primer presupuesto con orientación programática.

De 1983 a 1985 se intentó la construcción de un Sistema Nacional de Planeación, en un contexto integral y congruente, poniendo especial atención en la creación de empleos productivos y la consecución de mínimos de bienestar en alimentación, educación, vivienda, salud, asistencia y seguridad social. Se aprobó un nuevo orden normativo de la función de Planeación de la Administración Pública ya que la Ley de Planeación existente, del 12 de julio de 1930 es derogada el día 5 de Enero de 1983, publicada en el Diario Oficial de la Federación por la nueva Ley de Planeación, la cual en sus artículos 1° frac. IV y V, art. 3°, 5°, 6°, 9°, 16° frac. I, III, IV y V y art. 18°, 20°, 21°, 22°, 27°, 32°, 37°, 38°, 40° y 42°, establece las bases para realizar la planeación al nivel nacional dentro de un contexto de desarrollo generalizado y armónico.²⁸

Dentro del Sistema Nacional de Planeación Democrática tuvo lugar un proceso de planeación con cuatro etapas: la formulación, la instrumentación, el control y la evaluación que culminaron en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, el cual en materia de salud establece los objetivos de lograr la cobertura nacional de los servicios de salud impartidos con calidad razonable, mejorar el nivel de salud de la población, principalmente de los grupos rezagados y vulnerables, y contribuir a un crecimiento demográfico adecuado y promover la protección a la población más necesitada²⁹.

Las estrategias formuladas en apoyo a la ejecución de las actividades de salud, se orientaron a la implantación de acciones preventivas y la reorganización y modernización de los servicios, en gran parte fomentado por la descentralización o desconcentración de los servicios, la reorganización de la asistencia social, la formación y capacitación del personal y el apoyo a las funciones de investigación³⁰.

²⁶ Ibis, pág. 388

²⁷ Ibis, pág. 485

²⁸ s/a (28.may.1996) Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo 80 pp. Pág. 55

²⁹ BUSTAMANTE, M. et.al. (1982) La Salud Pública en México 1959-1982. México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia 850 pp. Pág. 474

³⁰ Ibis, pág. 485

En el año de 1982, se creó la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, cuyas funciones básicas fueron las de realizar el control e inspección del ejercicio del gasto público y su congruencia presupuestal, así como efectuar el control de los servidores públicos.

En 1985 se presenta el Programa de Simplificación de la Administración Pública Federal con el objetivo de reducir, simplificar, agilizar y dar transparencia a los trámites y procedimientos del gobierno. Entre 1988 y 1994 se abrieron espacios a la participación de la sociedad organizada en algunas decisiones antes reservadas al estado. Durante 1990 y 1994 se estableció el Programa Nacional para la Modernización de la Empresa Pública y en el cual se propuso el establecimiento de los índices de medición para evaluar los resultados de las empresas públicas y la suscripción de convenios de desempeño.

Se planteó la obligación de adoptar esquemas de calidad total en los distintos procesos y servicios a cargo de dichas empresas. Estas acciones tuvieron alcances limitados por concurrencia de otros ordenamientos presupuestarios que impidieron la autonomía real y profesionalización de los órganos de gobierno. La importancia concedida al gasto-financiamiento de corto plazo, impidió que los indicadores de desempeño fungieran como instrumentos útiles para la planeación, y que las empresas públicas adoptaran la calidad total como mecanismo institucional de administración³¹.

El jueves 11 de mayo de 1995, se publica en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el cual se crea el organismo descentralizado Hospital General de México³², con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tendrá por objeto coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia, sectorizado en la Secretaría de Salud.

Es hasta entonces que el Hospital cuenta dentro de su estructura orgánica con la presencia de un área específica llamada Unidad de Planeación, que se dedicará a realizar las funciones de planeación adecuadas a sus posibilidades y emanadas de la participación de todas las áreas de servicio directo e indirecto de atención a la salud de la población demandante.

³¹ s/a (28.may.1996) Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo 80 pp. Pág. 56

³² s/a (11.may.1995) Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación pp 21-24 pág. 21-22

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL *

La práctica médica no ha logrado equiparar e igualar el tipo de atención médica, otorgada a los diferentes estratos sociales de nuestro país y la diferencia de la morbilidad, se sigue estableciendo en función de las clases sociales, estratos, sectores ocupacionales y de los diferentes grupos étnicos. *“La crisis del modelo de atención médica debe ser vinculada con la crisis económico-política y con las alternativas que el Sector Salud se plantea a partir de seguir manteniendo la estructura y funciones de dicho modelo. Este necesita readecuarse, abaratando costos de los procesos sin perder legitimidad, sobre todo respecto de determinados sectores ocupacionales”*³³.

El modelo de atención médica del estado, ha tratado de ampliar la cobertura a expensas de las instituciones de seguridad social, a través de los programas de IMSS-COPLAMAR por citar un ejemplo. Esta cobertura se ha otorgado en forma desigual en las diferentes regiones del país lo que ha ocasionado una atención médica deficiente a la población económicamente activa, que al final son las personas que contribuyen económicamente al mantenimiento del sistema de seguridad social. *“Domina un modelo curativo que no solamente es sumamente costoso sino que es de baja eficacia. La composición de las plantillas de personal hospitalarias expresa con claridad el dominio del enfoque curativo. Es el predominio de este modelo curativo el que se expresa en la ineficacia o eficacia limitada. Las prácticas curativas sólo pueden operar limitadamente sobre los principales padecimientos físicos y mentales”*³⁴.

Se identificaron diferentes problemas y obstáculos en la función pública de la atención a la salud; la limitada capacidad de la infraestructura física a las demandas crecientes de la población frente a la gestión hospitalaria, el centralismo excesivo, la deficiencia de los mecanismos de medición y evaluación del desempeño en el otorgamiento de servicios de salud, y la carencia de una administración adecuada para la dignificación y profesionalización de todos los servidores públicos médicos, paramédicos y administrativos.

Durante un gran tiempo el Hospital General de México sufrió un extremo centralismo en lo que a decisiones respecta, lo cual es reflejo de su relación con la dependencia globalizadora. Esta condición limitó la autonomía patrimonial, técnica, administrativa y operativa del propio Hospital debido a que con frecuencia se debía consultar, solicitar autorización o reportar a la Secretaría de Salud, información sobre sus recursos humanos, materiales y financieros, quedando con ello, sujeto a la autorización y aprobación de la propia Secretaría de Salud, lo cual propició que los órganos de gobierno en materia de salud, carecieran de la especialización empresarial, la profesionalización de la administración médica y la autonomía de la gestión de los recursos requeridos.

* Hecho con base en mi experiencia profesional en la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, durante el período de 1982 a 1993 en diferentes puestos de la estructura de nivel central y de los Hospitales que conforman el sistema de atención médica hospitalaria y de urgencias.

³³ MENENDEZ L., E. (1990) “Continuidad y Discontinuidad del Proyecto Sanitarista Mexicano. Crisis y Reorientación Neoconservadora” en: Salud y Crisis en México. Textos para un debate. Pp.221-245 pág. 223

³⁴ Ibis, pág. 224

Este esquema de funcionamiento orientado preferentemente al control presupuestario del Hospital, alargó los procesos de resolución de los problemas, restringió la capacidad de la gestión y deterioró la capacidad de respuesta, de todas las instituciones hospitalarias, no quedando fuera de esta situación el Hospital, ante las demandas de los usuarios y de sus servicios.

Tradicionalmente, la actuación y el desempeño de todas las unidades hospitalarias de la administración pública federal, se han evaluado con base en los niveles de gasto autorizado, así como en función de su respectiva asignación a programas y rubros presupuestarios.

Sin embargo por lo general se ha olvidado medir la contribución del gasto, al logro de los objetivos a los que éste se destina. Lo anterior se debe a que el planteamiento programático-presupuestal hospitalario vigente, ha tenido como prioridad la disciplina fiscal pura, sin incorporar criterios de eficiencia y efectividad para cumplir con las expectativas de la población a la que se pretende servir.

Paralelamente, un elemento que disminuye la atención sobre los resultados que presenta el Hospital, es el sistema de vigilancia y control presupuestario, el cual se orienta principalmente a que se dé cabal cumplimiento al marco jurídico y administrativo que rige la actividad de la administración pública, así como detectar irregularidades o ilícitos y únicamente y de manera eventual pedir cuentas sobre los logros alcanzados, la eficiencia en el manejo de los recursos hospitalarios y la efectividad de los programas de atención a la salud.

Conforme al funcionamiento del actual sistema de autorización y vigilancia presupuestaria, el apego a la normatividad jurídica es condición no sólo necesaria, sino suficiente para alcanzar un desempeño satisfactorio en el servicio público.

En complemento y de la misma forma ha sido más importante para los administradores hospitalarios, utilizar en su totalidad los recursos autorizados, que cumplir eficazmente con los objetivos institucionales, ya que a falta de elementos de soporte, con frecuencia la justificación del presupuesto solicitado para el siguiente ejercicio fiscal depende, del monto ejercido en el año inmediato anterior.

La política restrictiva, aunada a otras medidas relativas al uso de los recursos para la atención a la salud, eleva los costos para la sociedad por inflexibilidad y lenta capacidad de respuesta de las instituciones hospitalarias oficiales.

La uniformidad de las reglas internas relativas a la administración de recursos humanos, materiales y financieros, parecen razonables en lo general, pero impiden adaptarse a la diversidad de circunstancias a las que se enfrenta la gestión pública hospitalaria, para otorgar una gran variedad de servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación a la población.

En estas condiciones tampoco existen verdaderos incentivos para que las dependencias de salud y las entidades hospitalarias ofrezcan servicios diferenciados, acordes a la estructura social de la población que constituye su objetivo, ya que los ingresos extrafiscales que pueden generar la prestación de los servicios de salud, por ejemplo el cobro de las cuotas de recuperación, quedan incorporados a la corriente

general de ingresos federales y en última instancia se diluyen en el conjunto del resto de organismos gubernamentales.

Destaca la ausencia de un acuerdo o consenso, respecto a las obligaciones y compromisos de las instituciones hospitalarias gubernamentales en cuanto a los estándares de calidad de la atención médica y de los servicios de salud que deben ofrecer a sus usuarios.

Tampoco se usan de forma sistemática o generalizada, parámetros de desempeño o rendimiento relevantes para evaluar la gestión hospitalaria o la eficacia de las acciones de los programas de atención a la salud que deben realizar atendiendo a la naturaleza de sus actividades.

El proceso de evaluación integral del Hospital, se ha visto limitado por falta de sistemas de información electrónicos que concentren la evolución cuantitativa y cualitativa de la gestión hospitalaria, no sólo en materia de gasto sino también en lo referente a su efectividad y eficiencia.

En el Hospital General de México, se han hecho esfuerzos considerables para conformar un mecanismo ágil en la captación y procesamiento de datos de atención a la salud, sin embargo éste no ha sido incluyente ni exhaustivo, motivo por el cual su alcance se ha visto limitado, máxime que no todos los servicios médicos y pabellones han tenido un empleo homogéneo de la informática, así como una capacitación sistemática de los recursos humanos que desempeñan funciones de administración hospitalaria propiamente dicha.

Esta deficiencia ha restringido y que se favorezca la determinación y el conocimiento de los costos unitarios por centro de atención o por servicio médico, así como los parámetros representativos que reflejen el grado de satisfacción de los usuarios con los resultados de las instituciones hospitalarias, en lo que a calidad y oportunidad de dichos resultados respecta.

El proceso de rendición de cuentas, ha sido incapaz de satisfacer a plenitud las expectativas de información de los servicios de salud y de atención médica que necesita la opinión pública para formular juicios objetivos, ya que se realiza generalmente por medio de documentos que se presentan a órganos de gobierno o a la Secretaría de Salud y son de circulación relativamente restringida, sin que dichos órganos de gobierno cuenten con herramientas que los auxilien en la verificación de la información de forma oportuna y veraz.

Parte de esta realidad, constituye el hecho de que sólo de manera eventual, se llega a requerir la comparecencia de algún titular de las dependencias hospitalarias y entidades de atención a la salud ante los órganos correspondientes, sin que exista una interacción directa entre el gobierno y los ciudadanos para evaluar y discutir abiertamente el cumplimiento de los objetivos y las tareas encomendadas al Hospital.

La falta de una administración hospitalaria diferenciada, que se adapte a la naturaleza y condiciones del propio Hospital, es contraria al espíritu de dignidad de todas las personas que laboran en él, como es el caso de los médicos, demostrando en algunos casos una falta total de entrega y compromiso con su trabajo y empeño en el desarrollo de las funciones a su cargo.

Se hace necesario responder con flexibilidad y oportunidad a los cambios estructurales que actualmente vive y demanda el país, que promueva el uso eficiente de los recursos públicos de los servicios de salud y cumpla puntualmente con programas precisos y claros de atención a la salud.

Es importante transformar a los hospitales de la administración pública y especialmente al Hospital General de México, idealmente en organizaciones rentables, eficaces, eficientes y con una arraigada cultura de servicio a la población demandante, para coadyuvar a satisfacer cabalmente las legítimas necesidades de atención preventiva y curativa de la salud de la sociedad mexicana.

Las dependencias hospitalarias y el Hospital General de México, deberían definir anualmente un conjunto seleccionado de proyectos prioritarios de atención médica e investigación, con base en un diagnóstico de salud de la población atendida muy detallado, que implique mejoras apreciables en la salud individual y colectiva y que al mismo tiempo puedan ser realizados en el corto o mediano plazo, en beneficio de la sociedad.

Se ha venido realizando por parte de los servicios del Hospital, de una forma muy tradicional, el Diagnóstico Situacional del Hospital General de México 1996³⁵, que incluye los datos generales de la población a la que atiende, un censo de recursos físicos muy limitado, un censo de recursos materiales, y censo de recursos humanos (médicos, enfermeras y administrativos) y el avance de productividad en cuanto al número de resultados. Todos los servicios del Hospital cuentan con su documento y se hacen esfuerzos por mantenerlo actualizado a fin de elaborar un diagnóstico general integrador.

Una sola hoja al final solicita el análisis de la situación encontrada así como las alternativas de solución, mencionando al final el área responsable de su ejecución. Este documento es un reflejo del tipo de gestión administrativa que se ha mencionado anteriormente y que solamente se limita a asentar datos cuantitativos obtenidos de forma rápida, superficial y poco analítica y que poco nos hablan de la efectividad y aprovechamiento de los programas y servicios de atención a la salud por parte de la población demandante.

Como consecuencia de la obligación que marca el Programa de Modernización de la Administración Pública, se realizó el Taller de Planeación Estratégica durante el mes de enero y febrero de 1997; con la participación de un gran número de jefes de servicio médico, enseñanza e investigación, el secretario de la Sección Sindical XIV, la Sociedad Médica, miembro del Consejo Técnico Consultivo y el área de enfermería.

Se elaboró para tal efecto un documento introductorio al proceso de planeación estratégica, mencionando como objetivo principal: *“Redefinir la misión del Hospital y determinar las directrices de desarrollo para los próximos cinco años”*, y como objetivos particulares:

³⁵ s/a. (1996) Diagnóstico Situacional del Hospital General de México. México, D.F.: Oficina de Asistentes de la Dirección, Hospital General de México. 35 pp.

1. *"Establecer las políticas, filosofía, valores, visión y el objetivo general del Hospital para determinar su misión y con ello, la definición de objetivos particulares y estrategias que sean la guía del desarrollo en los próximos cinco años"* 2. *"Establecer las bases de desarrollo Institucional para el próximo decenio"* y 3. *"Desarrollar habilidades en los integrantes de la "Alta Dirección" para prever y planear el desarrollo institucional"*³⁶.

A fin de auxiliar al cumplimiento de los objetivos antes mencionados, se elaboró un documento que intenta cumplir con el tipo de información con la que se debe contar y obtener un plan estratégico de desarrollo. Sin embargo habría que analizar la información depositada con mucho detenimiento.

Un ejemplo de la anterior aseveración es el de las Expectativas de los Elementos Externos, el concepto que menciona: *"Con respecto a la estructura del gasto del gobierno central, México registra uno de los menores gastos en salud y educación con respecto a países más desarrollados y aún con algunos del tercer mundo"*³⁷. La afirmación anterior es peligrosa pues incluye en el contexto del gasto a la salud y a la educación y no existen elementos claros de comparación.

Dentro del Contexto Nacional un problema importante que fue detectado es el de no mencionar a los programas y documentos por su nombre, lo que crea confusión, ya que llaman al Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000 como el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.³⁸

Por otra parte, en las Expectativas de las Personas dentro de la Institución se hace otra afirmación muy peligrosa en cuanto al espíritu de la planeación estratégica enfocada al mercado, y se menciona: *"Las demandas y expectativas más importantes de los empleados deberían convertirse en premisas básicas en la planeación"*³⁹. Desde el punto de vista de este trabajo, son las demandas y expectativas más importantes de la población las que deberían convertirse en premisas básicas en la planeación. De esto es y se trata la planeación estratégica en esencia.

Los demás conceptos de desempeño pasado, por cada una de las áreas tratan de presentar los problemas del Hospital, mencionando siempre los logros y las fortalezas del mismo, sin embargo poco se conocen a través del mismo las debilidades y peligros.

En el documento se señala una situación que afecta de forma importante a la población y que nos permitiría utilizarla de ejemplo para redefinir la vocación y el servicio del Hospital General de México; se menciona lo siguiente: *"El Hospital Proporciona atención médica en su mayor parte a población de escasos recursos lo que ocasiona una gran restricción en la capacidad económica que repercute de manera directa en las acciones. Un problema inmenso que ha enfrentado es el de recibir enfermos oncológicos o hematológicos, cuyas esperanzas se estrellan ante la insuficiencia del presupuesto, que conociendo el diagnóstico y el posible tratamiento, no se cuenta con los medios para aplicarlo"*⁴⁰.

³⁶ (ene. Feb. 1997) Taller de Planeación Estratégica. Cuernavaca, Morelos, México. : Hospital General de México 74 pp. Pág. 3

³⁷ Ibis, pág. 17

³⁸ Ibis, pág. 25

³⁹ Ibis, pág. 29

⁴⁰ Ibis, pág. 34

En otra parte del mismo documento se señala: *“Se realizaron 2 trasplantes de riñón de donador sano consanguíneo, con buenos resultados, y se realizaron 9 trasplantes de córnea. Esta productividad es debido a que la población que asiste no cuenta con recursos para sostener el esquema de inmunosupresión y el Hospital no se encuentra en condiciones de proporcionarlo. Así mismo la población asistente no reúne las condiciones socioeconómicas para ser considerados candidatos adecuados para este tipo de procedimientos por no cubrir con las necesidades mínimas de higiene”⁴¹.*

Aquí se presenta un problema muy claro en la que el Hospital se tiene que replantear los servicios que otorgará en función de las necesidades reales de la población.

En cuanto a las actividades de enseñanza, se mencionan únicamente los aspectos numéricos, mas no los aspectos que hablen de la calidad de los servicios de enseñanza en pregrado y posgrado y de sus productos finales, y en el área de investigación, mencionando únicamente los aspectos generales del proceso, no mencionando la calidad de los estudios y los resultados así como su impacto en la comunidad.

En los aspectos administrativos nuevamente se establecen números y la clasificación tradicional del capítulo del gasto por los cuales se asigna el presupuesto.

Por otra parte, en el año de 1989, se establece un área de apoyo para la Dirección General del Hospital (en ese entonces se denominaba Dirección Médica), con el objetivo claro de realizar el seguimiento de las metas, elaborar informes y efectuar el control de gestión de la Unidad Hospitalaria. Las funciones que realizaba este pequeño grupo de médicos, eran dentro de las más importantes, las de sustituir al Director General en su ausencia, resolviendo en la medida de sus posibilidades los problemas suscitados cotidianamente derivados de la gestión administrativa diaria.

En el año de 1991, se incrementa la plantilla de personal de esta unidad con dos médicos más y en 1992 aún no realizaban función alguna de planeación. Derivado de las políticas nacionales en 1995, se inicia el Programa Operativo Anual y este grupo comienza a tener una personalidad más definida hacia las funciones de planeación y programación-presupuestación. En 1996 establecen el sistema de metas pero únicamente del área médica, sin involucrar metas de tipo administrativo o la inclusión de valores económicos que sustentaran el logro de las metas médicas.

En el año de 1995, esta unidad establece nuevamente sus funciones, dentro de los aspectos de programación, planeación, evaluación y análisis de información y otras⁴². Actualmente, esta unidad, se encuentra laborando dentro de un área física inadecuada ya que está mal ubicada (en el sótano del edificio que alberga la subdirección administrativa), con poco espacio con relación al número de personas que laboran dentro del área, la iluminación dependiente totalmente de focos fluorescentes que proporcionan un nivel de iluminación insuficiente, así como el mantenimiento y conservación del área.

⁴¹ Ibis, pág.60

⁴² s/a. (1995) Situación Actual de la Oficina de Asesores y Asistentes de la Dirección Médica. México, D.F.: Hospital General de México, Secretaría de Salud 5 pp.

El equipamiento de la oficina, es deficiente ya que no se cuenta con la capacidad instalada de ordenadores necesarios para realizar los estudios, análisis y reportes en tiempo real para la optimización del trabajo.

Hasta el momento no se han delimitado los perfiles de puesto del personal que integra esta unidad, ya que cuenta con médicos de diferentes especialidades y con diferentes grados de conocimientos y experiencia de las funciones médico-administrativas así como de la gestión hospitalaria, que a base de buena voluntad y compromiso con el Hospital y su trabajo han elaborado hasta la fecha los documentos y funciones ya antes mencionadas.

El grupo de personas que integran esta pequeña unidad, han cumplido con su función, sin embargo deberán ajustarse a las necesidades de la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital General de México.

MARCO
TEORICO

1. PREMISAS PARA LA PLANEACION ESTRATEGICA

Para poder hablar del proceso de planeación estratégica hospitalaria, se debe establecer determinadas premisas que permitan ubicar la misión del Hospital General de México para lo cual se mencionan los siguientes puntos:

Un sistema de planeación estratégica permitirá tener más tiempo para reflexionar, ya que trata con el porvenir de las decisiones actuales. Es un proceso que se inicia con el establecimiento de las metas organizacionales hospitalarias, define las estrategias y las políticas para lograr esas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias a fin de obtener los fines buscados.

Decide de antemano que tipo de actividades de planeación que deben realizarse, cuándo y cómo debe realizarse, quién lo llevará a cabo y que se hará con los resultados. Es un proceso continuo de formulación de estrategias, es una actitud, una forma de vida. Un sistema de planeación estratégico hospitalario une a tres tipos de planes: los estratégicos a mediano plazo, los presupuestos a corto plazo y los planes operativos⁴³.

La planeación estratégica es el esfuerzo sistemático mas o menos formal que realiza un hospital para establecer sus propósitos, objetivos, políticas y estrategias básicas, para desarrollar planes detallados con el fin de poner en práctica las directrices y así lograr el simple propósito de proporcionar atención a la salud a la población.

El proceso de planeación estratégica hospitalaria no es un mecanismo que trate de tomar decisiones futuras; no pronostica la aceptación o éxito de un servicio de atención médica o la mejoría de la morbilidad o mortalidad hospitalaria, sino que permite formular diferentes preguntas como:

¿Se tiene el hospital adecuado?, ¿A qué población sirve el Hospital General de México?, ¿Cuáles son sus características principales?, ¿Cuáles son las necesidades básicas de la población en materia de salud?, ¿Estas necesidades están siendo resueltas por otras instituciones u hospitales existentes?

¿Existen grupos de población cuyas necesidades de salud no han sido abordadas o han sido subatendidas?, ¿Cuál es la opinión del público del servicio e instalaciones del Hospital General de México?, ¿Cuáles son los servicios específicos que el Hospital General ofrece a la población?, ¿Cuál es la calidad y el volumen de cada uno de los servicios otorgados?, ¿El volumen de pacientes que se manejan en algunas de las áreas y servicios es suficiente para lograr las economías de escala?.

¿Los programas actuales de atención a la salud son esenciales para la misión presente del Hospital General?, ¿Se están duplicando servicios con otros hospitales e instituciones del Distrito Federal o del país?, ¿Cuál es el papel del Hospital dentro del Sistema de Salud del Distrito Federal y/o en la República Mexicana?, ¿Cómo se articulan los programas y servicios del Hospital con el sistema de salud del D.F. y/o en la República Mexicana?, ¿De cuáles niveles de atención a la salud se ayuda el Hospital realmente para proporcionar atención a la salud?.

⁴³ STEINER, G. (feb. 1985) Planeación Estratégica. México, D.F.: Compañía Editorial Continental, S.A. 357 pp.pág.21

¿Qué convenios existen para asegurar que los pacientes que requieren los servicios que no existen en el Hospital General sean referidos a otras instituciones y contrarreferidos de las mismas?, ¿Cuál es el programa de control de calidad del Hospital General?, ¿Cumple con las expectativas o excede los estándares con relación a la comunidad a la que sirve, del área, de la región, o de la nación?, ¿Podrían los pacientes del Hospital General ser mejor atendidos si algunos de los servicios estuvieran integrados o combinados con los programas de atención médica de otros hospitales o de otras instituciones?, ¿Algunos de los programas existentes se deberán abandonar o desechar debido a la baja demanda, pobre calidad, recursos inadecuados o por irrelevantes?

¿Cuál es la posición del Hospital General respecto a la utilización de personal médico extrahospitalario para proporcionar atención a la salud ambulatoria a los pacientes que lo requieren?, ¿Cuál podría ser el alcance y la calidad de los servicios ambulatorios del Hospital?, ¿Cumplirían con las necesidades básicas y las expectativas de la población?

¿El servicio de urgencias es capaz de atender satisfactoriamente la medicina crítica que se presenta?, ¿El servicio de urgencias tiene personal capacitado y con recursos materiales adecuados?, ¿El Hospital opera y le interesa tener una o varias ambulancias de servicios de Urgencia?

¿Se han realizado modificaciones dentro del Hospital General o acuerdos con otras instituciones u hospitales para proporcionar atención médica a los pacientes de larga estancia como drogadictos, alcohólicos, enfermos mentales o ancianos?, ¿El Hospital sería capaz de aceptar el reto de proporcionar atención médica a este tipo de personas si los programas se vislumbraran como los indicados dentro del ámbito de influencia del Distrito Federal o de la República Mexicana?

¿Cuáles serán los compromisos educacionales del Hospital General?, ¿Cuáles cambios se hacen necesarios o deseables para mejorarlos?, ¿Qué tipo de convenios será necesario realizar con las Escuelas de Medicina, esta relación será beneficiosa para ambas partes?

¿Cuál es la capacidad real del Hospital General para efectuar investigación?, ¿La capacidad de investigación actual es una parte importante con relación a la totalidad de los programas de atención a la salud?, ¿Existe suficiente espacio y recursos financieros para poder realizar esta actividad?

¿El personal médico se encuentra organizado y calificado?, ¿Cuál es el promedio de edad del cuerpo médico?, ¿En los últimos años se ha incrementado la plantilla de personal?, ¿Hay una plantilla de personal médico adecuada de tiempo completo?, ¿Cómo son y han sido seleccionados estos médicos?, ¿Conocen la totalidad de sus responsabilidades, obligaciones, derechos a la hora de ser aceptados como parte del personal del Hospital?, ¿Cuál es su contribución al todo, con relación a la eficacia del Hospital?

¿El Hospital General se encuentra con problemas en el momento de reclutar o de retener al personal?, ¿Los recursos financieros del Hospital General son capaces de soportar a los programas y compromisos adquiridos en concordancia con los estándares deseados?, ¿Cómo promete el futuro que afectará estos programas y compromisos?

¿Existen acontecimientos externos anticipados que puedan cambiar lo que el Hospital está haciendo o dejando de hacer?, ¿Cómo es que tales eventos afectarán la capacidad del Hospital de cumplir y realizar su misión o sus programas?, ¿Desea comprometerse a ofrecer nuevos servicios, de ampliar los ya existentes, o de alcanzar a nuevos núcleos de población?, ¿Está preparado para realizar los cambios necesarios a la estructura, a los programas?

¿Cuándo fueron o serán obsoletos los sistemas de apoyo tecnológicos, logísticos y administrativos para proporcionar atención médica?, ¿Por qué o qué pasa cuando aumenta o disminuye la demanda de servicios de algunos pabellones?

Y tal vez la pregunta más importante: ¿Cuál será el "negocio" del Hospital de aquí a cinco y a diez años? ⁴⁴.

La planeación estratégica es un enfoque de sistemas que permitirá guiar al Hospital General de México durante un tiempo a través de su medio ambiente para lograr las metas dictadas. No es una programación del futuro; no es el desarrollo de un molde para elaborar planes y utilizarlo sin realizar cambios y tampoco es un esfuerzo para sustituir la intuición y el criterio de los directivos.

La programación a mediano plazo es el proceso mediante el cual se preparan y se relacionan entre sí los planes funcionales específicos para mostrar los detalles de cómo se llevará a cabo la estrategia para lograr objetivos, misiones y propósitos del Hospital a largo plazo. Actualmente los sistemas de planeación hospitalaria no tienen una dimensión de tiempo fijo. La misión y los propósitos básicos del Hospital tienen actualmente una dimensión de tiempo ilimitado y son y han sido manejados sin ningún cambio durante mucho tiempo.

En el Hospital no existe un solo objetivo; cada pabellón tiene múltiples metas consignadas de diferente forma e importancia en la planeación y en la operación del mismo. El proceso de planeación estratégica es un proceso conceptual complejo y repetitivo en la creación de objetivos concretos de planeación a largo plazo y las estrategias para lograrlos; *"tratar de completar un plan estratégico la primera vez que se aplica, sería un fracaso"*⁴⁵.

Es importante que el proceso de planeación estratégica forme parte de las actividades directivas, a fin de cumplir con las responsabilidades de la alta dirección hospitalaria y obtener los beneficios del mismo. Formula y contesta alguna de las preguntas clave en forma ordenada, prioritaria y urgente en materia de salud. Simula el futuro en el papel y alienta al médico, jefe de servicio o de división por que permite introducir un nuevo conjunto de fuerzas decisivas con las que puede ver, evaluar y aceptar o desarrollar alternativas en la atención a la salud. Permite realizar experiencias sin tener que gastar muchos recursos.

⁴⁴ HOWARD, S.R. & ROWLAND, B.L. (1984) Hospital Administration Handbook. Rockville, Maryland USA: Aspen Publication 749 pp. Pág. 139

⁴⁵ STEINER, G. (feb.1985) Planeación Estratégica. México, D.F.: Compañía Editorial Continental, S.A. 357 pp. pág. 30

Permite aplicar de forma más sencilla el enfoque de sistemas, ya que permite ver al Hospital como un todo, en vez de tratar con cada parte en forma individual y sin relacionarlo con las demás partes. Proporciona un mecanismo para coordinar las partes del Hospital relacionadas entre sí, evitando la suboptimización de las partes a costa del todo.

Exige el establecimiento de objetivos muy claros en materia de desarrollo y de atención a la salud. Revela y aclara oportunidades y peligros futuros; es la estructura que ayuda a mejorar la toma de decisiones para el Hospital.

Es una base para otras funciones directivas; la eficacia con la cual se lleva a cabo un programa estratégico de atención a la salud, depende claramente del volumen, costo y calidad de los objetivos establecidos con anterioridad. Permite medir el desempeño cuantitativo y cualitativo, no sólo en términos financieros, sino en términos de creatividad, innovación, imaginación, motivación y al final se ve reflejada en los resultados financieros.

Señala los asuntos estratégicos en materia de salud, que deberán ser realizados con precaución y gran atención para su conducción a un buen fin. Un sistema de planeación estratégica hospitalario bien organizado, es una red de comunicación muy útil ya que crea y establece de manera formal los canales de comunicación dentro de la organización hospitalaria.

Ayuda a la toma de decisiones y obliga a mantener en un proceso de capacitación permanente a los médicos, jefes de servicio, jefes de división y directivos. Otorga un sentido de participación dentro de la organización hospitalaria, que mantiene la motivación y renueva la moral de todo el personal médico, paramédico y administrativo, ya que participan de forma activa en la creación parcial de su propio destino y lo que es más importante, establece la confianza entre el personal y sus directivos al aclarar el camino que deben andar, sobre un futuro que bajo otras circunstancias sería totalmente incierto.

Vigoriza por completo los procesos directivos y permite obtener mejores resultados. En general los planes estratégicos pueden ser mal diseñados o copiados, pero las habilidades de planeación bien desarrolladas por parte de la dirección no pueden perderse fácilmente ni ser copiados por ningún otro hospital. Se puede tener éxito sin una planeación estratégica formal, pero pocos ejemplos hay de estos.

Hay una serie de limitaciones de la planeación estratégica que siempre se deberán considerar al aplicar un proceso de esta naturaleza, al interior del Hospital. El medio ambiente puede resultar diferente de lo esperado. Se puede presentar resistencia por parte del personal médico, paramédico y administrativo para llevar a cabo el proceso de planeación estratégica hospitalaria. Es un proceso administrativo que demanda recursos económicos y requiere de un esfuerzo significativo al que un grupo de personas deberá dedicar tiempo completo.

La planeación estratégica no está diseñada para sacar al Hospital de la crisis repentina. Planear es difícil, ya que es una actividad de alto grado de imaginación, capacidad analítica, creatividad y entereza para seleccionar y comprometerse a un cierto curso de acción. En caso de que no se disponga de talentos, *“la introducción de la*

*planeación estratégica puede resultar una pérdida de tiempo en vez de representar un beneficio*⁴⁶

Los sistemas de planeación estratégicos hospitalarios pueden ser ineficaces cuando son ritualistas y demasiado formales; cuando los jefes de servicio tratan de delegar sus deberes al personal; cuando los directores, aparentemente aplican la planeación estratégica pero toman sus decisiones sin consultar los planes o cuando enfocan toda su atención a problemas a corto plazo (1 año) sin tomar en cuenta el futuro.

La introducción de un sistema de planeación estratégica hospitalaria es un cambio sustancial en un sistema ya conocido; provocará la desintegración de grupos existentes y la formación de nuevos equipos de trabajo. Las relaciones individuales cambiarán y se pueden dar encuentros personales que desemboquen en nuevos retos, valores individuales y necesidades de enfrentar a nuevos hechos e ideas.

Los médicos, paramédicos y administrativos que ya tienen establecida la forma de desempeñar su trabajo deben enfrentarse a la perspectiva de tener que cambiarla. El cambio representa inseguridad; en el sistema de planeación estratégica hospitalaria, se desarrollan nuevos canales de información, compromete más al personal hospitalario con el proceso de toma de decisiones: representa una ayuda para la dirección a la vez que una amenaza.

Un sistema de planeación estratégica coordinado, permite que todo el personal en general de cualquier nivel de la estructura jerárquica, (médicos, jefes de servicio, paramédicos, intendentes, etc.) tengan contacto más inmediato con la Dirección General. Algunos jefes de servicio y áreas, pueden pensar que esta situación de mayor comunicación, disminuye la autoridad sobre los subordinados, por lo que intensificará los conflictos causados por luchas de poder y/o asignaciones presupuestarias y de capital.

Los médicos adscritos, jefes de servicio y aún los médicos residentes de los diferentes niveles de aprendizaje, deben su éxito hospitalario la mayor parte del tiempo a la capacidad de resolver problemas médicos y operativos del momento. No sólo son hábiles para tratar con problemas a corto plazo, sino que obtienen satisfacción al resolverlos con éxito. Los índices de productividad y algunas de las gratificaciones se basan en esta habilidad y lo aprenden a relacionar como consecuencia al ascenso y posibilidad de encontrar una plaza de tiempo completo, etc.

Para este tipo de personas, la planeación estratégica formal es menos atractiva ya que no produce resultados hasta dentro de unos años y está llena de inseguridad. Se tendrá temor a fracasar ya que han existido en otras experiencias riesgos derivados del establecimiento inadecuados de estrategias lo que en algunas ocasiones se ha traducido en la pérdida del empleo o del estatus hospitalario.

La planeación estratégica exige una nueva manera de pensar, la destreza de adaptarse a nuevos conceptos y de enfrentar nuevos retos y la necesidad de idear nuevas formas de desempeñar los servicios de atención a la salud. El director, los jefes de división y jefes de servicio médico, paramédico y administrativo deben convertirse en pensadores conceptuales, deben pensar más allá de los límites estrechos de su área de

⁴⁶ Ibis, pág. 51

autoridad inmediata, es decir tomar en cuenta tanto otras partes del Hospital como a éste último en su totalidad. Tendrán mayor dependencia de los procedimientos que establece la planeación estratégica para la toma de decisiones que de su propia intuición.

La gente tendrá que afrontar todo tipo de incertidumbres potenciales." Equivale a la imposición de una vida manejada y ordenada, y el personal en general se opone a este ejercicio de autoridad". "Se presenta el Síndrome de renuencia-resistencia y su consecuencia: realizar la planeación estratégica sin estar totalmente convencidos de su beneficio".⁴⁷

El sistema de planeación estratégico hospitalario, es un mecanismo para ayudar a que los individuos logren participar en los procesos de la toma de decisiones, utilizar sus capacidades para contribuir a la organización hospitalaria, ver su talento retado y ser creativos.

Es un mecanismo excelente para capacitar a los jefes de servicio, médicos adscritos, jefes de unidad departamental; contribuye a que se tomen buenas decisiones mejorando el desempeño y lograr una mayor autosatisfacción. Entre más profundo y sistemático sea el análisis del medio ambiente futuro, se identificarán mejor las principales oportunidades y peligros y estarán más seguros de la verosimilitud de sus estrategias.

"El cambio se acepta más fácilmente cuando este es comprendido; cuando no amenaza la seguridad; cuando los individuos afectados han participado de su creación, que cuando es impuesto externamente; cuando resulta de la aplicación de principios impersonales previamente establecidos que cuando es una orden personal; cuando sigue una serie de cambios que tuvieron éxito, más que cuando éstos últimos fracasaron; cuando es introducido después de que se han asimilado cambios anteriores, que cuando es adoptado durante la confusión de otro cambio principal; cuando es planeado, que cuando es un experimento; se acepta más fácilmente por personas nuevas, que por personas con antigüedad; personas que comparten los beneficios del mismo, que por aquellas que no los comparten. Se acepta más fácilmente cuando la organización ha sido capacitada para planear el perfeccionamiento, que cuando está acostumbrada a procedimientos estáticos."⁴⁸

⁴⁷ Ibis, pág. 101

⁴⁸ STEINER, G. (feb.1985) Planeación Estratégica. México, D.F.: Compañía Editorial Continental, S.A. 357 pp. Pág. 105

2. ASPECTOS GENERALES DE LA ORGANIZACION HOSPITALARIA PARA EL PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA FORMAL

El Hospital General de México, cumple con su misión y objetivos a través del trabajo realizado por sus departamentos médicos, paramédicos y administrativos operantes. Es esencial por lo tanto que cada una de las partes establezca sus objetivos, de forma que sean congruentes y estén de acuerdo con los objetivos institucionales y hospitalarios ya que deberá ser capaz de empujar el proceso de planeación estratégica, hacia el beneficio de la propia organización hospitalaria.

Dejar de concatenar los objetivos de cada uno de los servicios médicos de atención a la salud con los objetivos hospitalarios e institucionales es uno de los errores más comunes que se presentan; ya que en algunas ocasiones han aparecido algunos objetivos que no solamente no eran deseables sino que se tornaban completamente contrarios a aquellos del Hospital⁴⁹

El Hospital moderno con estructuras médicas jerarquizadas básicamente centradas en la patología aguda, pueden ser caracterizadas como "*Burocracias profesionales*"⁵⁰ ya que son dos, los aspectos principales que definen a las burocracias hospitalarias; aspectos que de una forma las acerca a las burocracias mecánicas, pero en otro sentido las diferencia.

Lo que las acerca, es que en general, el hospital trata a un cliente masa frente al cliente individuo del consultorio tradicional. El término masa es la consecuencia que ha posibilitado el acceso casi universal de la población al sistema gubernamental. El tratar a un número importante de pacientes con un presupuesto limitado, supone mecanismos de producción de salud que tienen que ser diferentes del tratamiento individual.

El hospital público lo logra protocolizando el diagnóstico y tratamiento. Se tratan las enfermedades más que a los enfermos, sin embargo son los médicos, los profesionales con un alto grado de autonomía de acción, quienes deciden el tratamiento a seguir en la atención médica. En las organizaciones con orientación a la producción de bienes, el obrero no decide el procedimiento de fabricación ni tiene capacidad de cambiarlo; la dirección de la empresa, en nombre de la propiedad y a través de los departamentos de ingeniería es quien manifiesta el poder sobre el proceso. En el hospital son los médicos quienes ejercen el poder sobre el proceso de producción de servicios. Esta diferencia es fundamental y lo es tanto como para demandar una práctica administrativa y de gestión diferentes.

La parte esencial de la organización hospitalaria son los médicos, pero también de forma importante el personal paramédico, principalmente el de enfermería, con implicaciones muy importantes en la administración. La buena gestión del hospital se debería de medir por la calidad de sus profesionales; la gestión de los profesionales, la adquisición y desarrollo de las competencias, su motivación, su carrera profesional y el criterio de excelencia debería ser la preocupación fundamental, en una época en que los

⁴⁹ HOWARD, S.R. & ROWLAND, B.L. (1984) Hospital Administration Handbook, Rockville, Maryland USA: Aspen Publication 749 pp. Pág. 142

⁵⁰ OBESO Abalde, C. (dic.1996) "Estrategia y Desarrollo Organizativo en las Organizaciones Sanitarias" en: Boletín de Estudios Económicos, Universidad de Deusto, Vizcaya, España. Vol. LI No. 159 pp 435-449 pág. 435.

hospitales han sufrido la falta de presupuestos suficientes destinados a la atención a la salud.

En la realidad se encuentran dos formas de entender las relaciones del núcleo sustantivo o médico y paramédico, con las del grupo adjetivo o de apoyo administrativo.

En la primera situación, domina la lógica de los servicios de apoyo. El peligro es que este dominio acabe contaminando la práctica médica y que el equipo médico sea más valorado por su capacidad de reducir los costos, cumplir religiosamente con el horario o no ser conflictivo más que por los resultados de su práctica clínica.

En la segunda situación el médico domina sobre los servicios de soporte. El peligro es el funcionamiento con baja eficiencia. Los médicos en general acostumbran asegurar que su responsabilidad profesional, es la mejor garantía de funcionamiento; en organizaciones complejas como los hospitales, esta es una afirmación peligrosa, ya que no garantiza ni la atención integral ni la calidad de la misma.

Existen muchas maneras de controlar las organizaciones hospitalarias, sin embargo el sistema de control que pudiera ser más eficaz es el del control cultural. Se aplica poco en los hospitales, sin embargo es prometedor partiendo siempre de la aceptación de una realidad que es la autonomía del médico sobre los procedimientos de atención a la salud, enmarcando esa autonomía en una comprensión de lo que hace el hospital, de sus objetivos, razón de ser, etc. Pretende que los médicos consensuen la estrategia del hospital y actúen en consecuencia. Para lograrlo se necesita crear un clima de participación fuerte y unos mecanismos de comunicación no solo informativos sino también formativos.

Hay que mencionar que aunque el hospital está jerarquizado, el poder médico debilita sin llegar a anular al poder jerárquico. Es importante mencionar que los profesionales de la medicina no legitiman la jerarquía por el poder. Lo que se legitima es el liderazgo democrático. La legitimidad de la jerarquía exige el conocimiento experto, lo que no quiere decir que se le pida al jefe de servicio que sea el mejor de la especialidad sino que sea un profesional reconocido en el ejercicio de los roles que se espera de él.

Los criterios de selección para acceder a las jefaturas no deberían basarse solamente en criterios de ser el mejor profesional de la especialidad sino además en otro tipo de competencias: capacidad de negociación política, capacidad de insertarse en las redes del conocimiento, capacidad de convencer sin vencer. La integración de dichos profesionales en la organización hospitalaria es aún uno de los problemas mal resuelto.

Un hecho que se vive diariamente es que los médicos se identifican más con su profesión que con el hospital, y más con su servicio que con el hospital. Ahora que se habla tanto de descentralización hospitalaria, para que ésta funcione y funcione mejor que el sistema anterior de mayor regulación, exigirá entre otras cosas solucionar este dilema y en definitiva superar algo que en principio parece definir las estructuras hospitalarias: Su estructura jerárquica dual.

Una organización hospitalaria eficiente tiene que partir del reconocimiento de las diferencias en la socialización y formación de médicos y administradores y ayudar a integrarlas. Un diseño efectivo tiene que ayudar a que cada grupo entienda que sus planteamientos están basados en marcos de referencia distintos. Deberá lograr una

maximización efectiva en la identificación y entendimiento de los problemas más relevantes entre médicos y administradores y el aprendizaje profesional y organizativo.

El entorno hospitalario está cambiando de forma que afecta a las estructuras hospitalarias clásicas. La biogenética, informática, telecomunicaciones y robótica van afectar de forma dramática la manera de ejercer la medicina y a las organizaciones en donde se desarrolla.

“El cambio moderado más importante es el del papel del Estado en la regulación de la salud. Se está concretando una división de funciones entre el ente financiador que va a seguir siendo el Estado y el ente proveedor que es la población que entrará en un mercado de competencia con diferentes grados de regulación. La consecuencia es la de obligarles a planificar estratégicamente como conjunto, rompiendo con la lógica de considerar al hospital como la suma de servicios, reforzando los mecanismos de planeación y el papel de la administración así como los mecanismos de participación y coordinación”.⁵¹

Es necesario ampliar y estructurar la participación de los profesionales de la medicina en el proceso de la gestión hospitalaria. Los servicios médicos tienen que evolucionar, al menos en dos sentidos:

1. Impulsando la multidisciplinariedad, no sólo médica, e impulsando la generación de nuevas competencias y conocimientos. Lo pide la nueva tecnología y lo piden también las patologías relacionadas con la vejez.
2. La carrera profesional es por otro lado, algo a potenciar articuladamente. Pero para ello habrá que romper con la idea de carrera tradicional. Hacer carrera para un profesional médico es desde luego ascender, con lo que supone de mayor estatus y mayor salario y reconocimiento. El hospital debe garantizar el progreso en el saber, el gran reto de la gestión de los médicos

⁵¹ Ibis, pág. 446

3. ELEMENTOS DE LA PLANEACION ESTRATEGICA HOSPITALARIA

Cotidianamente el Hospital General de México, descubrirá que necesita posicionarse antes de que tome alguna acción respecto a los planes y objetivos de largo plazo. Por ejemplo probablemente deberá consolidar o reforzar su posición financiera antes de asumir mayores compromisos con la población o deudas de tipo presupuestario. Tal vez deberá corregir antes grandes deficiencias en el mantenimiento de la planta física y del equipamiento antes que revisar las tendencias de las demandas desfavorables. Tal vez debería resolver problemas de liquidez a corto plazo creado por el crecimiento de la demanda de determinado tipo de pacientes. La razón por la que se debe iniciar con la planeación a largo plazo tiene como fin el prevenir de ser opacado u obstruido por las soluciones propuestas de los problemas de corto plazo.

De hecho la estrategia de evaluación deberá ser revisada para cambiar el curso de acción o aplazarla varias veces. El resultado de este proceso deberá estar reportado en un documento de una sola página en el que incluya una descripción de las estrategias de corto plazo, una descripción de las estrategias a largo plazo y una explicación de las razones por las que se seleccionó una estrategia particular a favor de otras alternativas consideradas.

La planeación estratégica hospitalaria no es solamente un plan maestro para el Hospital con algunas consideraciones adicionales. Es un acercamiento totalmente diferente al proceso de planeación. *“Existen cuatro características importantes de planeación estratégica efectiva que son comparados con la planeación tradicional”.*⁵²

Un cambio en la orientación de la producción o el otorgamiento de los servicios de salud a las demandas de la población. Reconocimiento de que el hecho de elaborar o delimitar la misión, no es el punto de partida del proceso de planeación estratégica hospitalaria. Darse cuenta de que la planeación estratégica en el Hospital será un ejercicio político y no solamente un ejercicio técnico y entender que el proceso es una parte integrante de la administración.

El cambio en la orientación de la producción y del otorgamiento de servicios de salud a la salud, convierte la pregunta inicial de ¿Cuáles servicios deseo proporcionar? Por ¿Cuáles servicios son realmente necesarios? Y ¿Quién los utilizará?

La planeación estratégica hospitalaria empieza cuestionando la identificación de las necesidades del consumidor de los servicios de salud que no son satisfechos normalmente por el propio Hospital así como por otras instituciones de salud. Cuando el proceso de planeación estratégica se adopta, se genera un cambio igualmente importante, en el que hay que centrar todos los esfuerzos posibles.

Habrá que enfocar como camino principal para la producción o el otorgamiento de los servicios de salud, a la gente que demanda la atención médica y a los grupos de población como la unidad o blanco principal de atención.

⁵² HOWARD, S.R. & ROWLAND, B.L. (1984) Hospital Administration Handbook. Rockville, Maryland USA: Aspen Publication 749 pp. Pág 143

Mientras que una perspectiva de producción manufacturera se enfoca en los productos que queremos producir, la perspectiva de mercadotecnia y de planeación estratégica identifica como importante las necesidades de la gente y de los grupos sociales. La planeación estratégica hospitalaria permitirá a los diversos grupos sociales atendidos y relacionados con el Hospital que se agrupan, los pacientes, el público en general, el personal profesional, empleados, planeadores y miembros del Consejo de Administración. El propósito principal de la planeación estratégica hospitalaria es lograr mejorar la habilidad de la administración para diagnosticar y responder oportunamente a las necesidades en las variaciones del mercado.

Tradicionalmente, los hospitales como casi todas las organizaciones complejas, operan bajo una serie de creencias que definen la identidad organizacional y las relaciones con el mundo exterior. Esto contribuye a la creación de mitos hospitalarios que marcan la percepción del papel básico del Hospital y sus propósitos.

La planeación tradicional, tiene la tendencia a ser técnica y orientada con gran peso a la parte cuantitativa. El énfasis se ha realizado con base en hechos, números y parámetros. Este acercamiento ha sido generalmente inapropiado al nivel hospitalario y con frecuencia ha llevado a realizar esfuerzos de planeación que han fallado con relación al cumplimiento de las necesidades sociales o aún a los valores del Hospital.

En un proceso de planeación estratégica creativo, las decisiones elegidas de las opciones reales, pareciera que reflejan juicios de valor más que las imposiciones cuantitativas. Un objetivo político legítimo que se deriva del proceso de planeación estratégica es el intento de modificar las perspectivas de los grupos sociales claves. Los datos técnicos contribuyen substancialmente al proceso de toma de decisión estratégica, pero por ella misma no es suficiente para asegurar la implementación exitosa. Los buenos planes deben ser complementados con el énfasis en el proceso político y la negociación.

La planeación estratégica hospitalaria está totalmente integrada a la administración diaria. Integrar el proceso de planeación estratégica, al sistema de administración hospitalaria requiere de la participación del personal y el compromiso por parte de todos. La designación de un jefe de la unidad de Planeación o el nombramiento de un director de mercadotecnia no asegura automáticamente que el Hospital se dirija hacia un modelo de planeación estratégica efectiva.

Similarmente, a menos que los representantes de los grupos sociales de todos los hospitales estén realmente involucrados en la toma de decisiones para la distribución de los recursos, no se logrará que la administración hospitalaria obtenga una dimensión integral de la planeación estratégica.

La planeación estratégica hospitalaria, comienza con un análisis situacional interno y otro externo que lleva a la identificación y análisis de los servicios de salud críticos y estratégicos. Las opciones estratégicas emergen del análisis de los servicios de salud otorgados por el Hospital, ya que proveen el antecedente e informan sobre el desarrollo o reestructuración de la misión del Hospital. El desarrollo de metas y objetivos establece las estrategias institucionales y concatena las actividades organizacionales hospitalarias a las estratégicas.

ANÁLISIS EXTERNO:

La amplia gama de fuerzas externas que afectan las necesidades del Hospital, debe ser identificadas de forma realista, y se hace necesario determinar el impacto potencial de estas fuerzas. El conocimiento del medio ambiente establece los límites territoriales para la operación futura del Hospital, define y determina los mercados actuales y potenciales, identifica las oportunidades y provee las bases para determinar la manera en que el Hospital se enfrenta al reto.

Sin una delimitación detallada del medio ambiente, el Hospital puede adoptar el establecimiento de metas irreales. Es un ejemplo de la situación que prevaleció en el Taller de Cuernavaca, Morelos. Este análisis externo nos lleva hacia la elección de estrategias que involucran un examen detallado de muchas interfaces críticas entre el Hospital y su medio ambiente.

Algunas variables externas clave, son las características sociológicas de los grupos de población potencialmente atendidos por las diferentes instituciones de salud. Estos grupos son el mercado de consumo de los servicios de salud. Desarrollar sistemas para el entendimiento de las características de los probables grupos a los que se les deberá proporcionar la atención médica o el servicio de salud, ya que otorga claves importantes para el tipo y cantidad de servicios de salud que serán necesarios o demandados.

La Unidad de Planeación y los participantes en la elaboración del plan estratégico, deben conocer las proyecciones demográficas con un sano escepticismo, ya que pueden estar basadas en premisas que sean muy válidas cuando son aplicadas al Estado como un todo, pero no ser adecuadas para el área local o regional. Se debe buscar utilizar más de una sola proyección, ya que contienen sistemáticamente sesgos que reflejan el interés de algunas instituciones, en particular de tipo político, los cuales suelen sobrestimar la población ya que los recursos económicos y financieros se encuentran atados a estas estimaciones.

Si un hospital por ejemplo, atiende a una pequeña porción de la región, los datos regionales pueden enmascarar características importantes de la población, las cuales son el mercado real del Hospital. El marco legal también delimita y afecta directamente al individuo y al Hospital.

Algunas unidades de planeación elaboran mapas regulatorios que simplemente son gráficas de coordenadas, con la presencia de los elementos con los cuales cuenta el Hospital o el sistema involucrado que pueden ir desde la formación de capital, los medios, la tecnología, necesidad y demanda de servicios de salud, acceso a los servicios de salud, costos de la atención médica, etc.

Cada uno de estos factores señalados en un cuadro, podrá ser valorados con un código sencillo como alto, medio y bajo a fin de identificar o remarcar la atención en las áreas de alto impacto. Este rastreo puede ayudar a las instituciones a analizar el dónde y el cómo este marco legal influye en opciones estratégicas futuras.

Ayudará al Hospital a localizar los comités poblacionales claves, así como identifica dónde deberán concentrar sus recursos y enfocar su atención para el desarrollo de las relaciones de trabajo a fin de proteger los intereses institucionales.

Ayudará a identificar amenazas potenciales, para lo cual la única opción estratégica abierta al Hospital es la diversificación de los servicios de salud que proporciona.

La elaboración de los mapas regulatorios es uno de los trabajos más pesados y cruciales en el desarrollo de opciones estratégicas disponibles para el propio Hospital. El análisis que de aquí se desprende es probablemente el más duro y difícil, con el que tiene que lidiar el desarrollo del plan estratégico hospitalario; para la mayoría de los hospitales, es el de conocer a los competidores clave del Hospital, sus fortalezas, debilidades y planes futuros, identificando las oportunidades y amenazas.

Involucra el desarrollo de la información de los competidores clave, su ubicación en el mercado para el otorgamiento de los servicios de salud, características de utilización de los servicios, cambios mayores en los servicios médicos y los programas de atención a la salud, revisión de las plantillas de todo el personal hospitalario, capacidad de gestión hospitalaria, planes estratégicos existentes o ausentes, posición financiera y recursos materiales entre otros factores.

La elaboración de estos bloques de análisis de competitividad, permite extraer los elementos de ventajas, desventajas y de competitividad. El análisis involucra también la identificación de áreas, en las cuales existen intereses mutuos entre las instituciones que pueden significar el ir a la búsqueda de otras alternativas o el otorgamiento simultáneo del mismo servicio.

El momento en que las instituciones de salud cambien su panorama de la manufactura de servicios, a la orientación de mercado, y se entiendan las necesidades y deseos del consumidor, el hospital se transformará en el eje central del otorgamiento del servicio de salud.

El Hospital tendrá que desarrollar una información adicional de mercadotecnia externa. Los consumidores serán los pacientes, los médicos, los empleados y otro tipo de público clave para el mismo hospital. Utilizando las técnicas de investigación de mercado, los hospitales en otras partes del mundo, han encontrado e identificado cómo es que el público y la gente acceden al sistema, cuáles son sus preferencias, cómo ven y valoran al hospital sus competidores y qué es lo que identifican como factores críticos de competencia que afectan la elección del consumidor. Estas técnicas de investigación se están volviendo elementos cruciales de la comprensión del medio ambiente externo del hospital, y el desarrollo de estrategias viables y disponibles para el hospital.

La planeación estratégica hospitalaria requiere del monitoreo constante, la valoración del impacto social y vigilar la importancia de la tendencia actual del otorgamiento de los servicios de salud por el Hospital. Estas tendencias pueden tener una base técnica y se acusan como una necesidad de mayor inversión al capital en materia de equipamiento o reflejan cambios sociales o de cambio de estilo de vida que afecta la necesidad por un servicio o la forma en la que es otorgado.

El reconocimiento del cambio de actitudes y de las preferencias de la población, ayuda a todos los hospitales a ganar en la competitividad, ofreciendo más y mejores servicios de atención a la salud. El resultado más importante del análisis externo, no es sólo la acumulación de los datos, sino la determinación del impacto en el Hospital.

ANÁLISIS INTERNO

Pensar que la planeación estratégica trata solamente con externalidades, crea una mancha ciega y adopta percepciones erróneas adicionales a las capacidades del hospital. Se debe realizar un examen estricto de las condiciones internas, sin embargo generalmente se pasa de largo debido a la ansiedad que crea.

El autoanálisis es doloroso, pero también lleva a la organización hospitalaria a desarrollar algunas iniciativas las cuales reforzarán la estructura orgánica. Tal como el análisis externo identifica los horizontes de forma realista, se necesita efectuar un análisis interno que depure los mitos organizacionales y desarrollen un panorama de las limitaciones hospitalarias, las fortalezas y oportunidades para un desarrollo futuro.

El análisis interno, requiere la valoración de una serie de datos descriptivos del Hospital, incluyendo la utilización de los diferentes servicios de atención médica del mismo, otorgamiento de diagnósticos médicos, características de las especialidades de los médicos y protocolos de admisión y tratamiento, financiamiento (aplicación y disposición anual del presupuesto), inventarios (utilización y control de los recursos) y tal vez algo muy importante, la rentabilidad de los servicios. Este último es uno de los componentes más importantes del análisis interno. Por sí mismo es un evaluador de la estructura organizacional y de lo bien o mal que está funcionando la misma.

Hay dos principios que son importantes en el momento de evaluar los datos hospitalarios⁵³:

1. Cuantas veces sea posible, los datos deben ser comparados con algo externo similar, con puntos de referencia que otorguen la perspectiva que deberá ser establecida
2. Deberán buscarse permanentemente, las tendencias y las normas de comportamiento de los diferentes servicios médicos, paramédicos y administrativos del Hospital sin preocuparse de detalles.

Ambas revisiones proveen las bases para la identificación de los valores o beneficios claves, los retos críticos y las oportunidades que confronta el Hospital. En estudios de profundidad de los valores críticos, se ha llegado a la identificación y evaluación de las opciones que conlleven a un beneficio realista de la misión hospitalaria.

La misión establece y conjuga el todo, el propósito general y el papel del Hospital con la sociedad. Un manifiesto de misión debe ser lo suficientemente general para permitir la creatividad y el desarrollo de una visión; ya sea por su propia naturaleza y por sus límites. Circunscribe la actividad y por lo tanto proporciona una guía ideal a los líderes del Hospital.

Las metas y los objetivos hacen operativas las estrategias hospitalarias. Un enunciado de misión específica, reflejará el papel o la participación y el propósito en cada uno de los servicios médicos del Hospital. Las metas articulan las estrategias específicas. Los objetivos especifican y hacen operativas las estrategias. Los objetivos deben tener tres

⁵³ Ibis, pág. 148

características: Deben ser mensurables, tener un tiempo de cumplimiento que debe estar claramente especificado, e identificar a la persona responsable de su cumplimiento.

Se inicia con una propuesta importante que otorgue un objetivo evaluatorio del medio ambiente y del Hospital, replanteando la misión y la estrategia de la organización hospitalaria. Empezar con la identificación de la misión, lleva a un pensamiento basado en el deseo y no en la necesidad real. Los hospitales que han realizado los procesos de planeación con base en las necesidades del mercado, han desarrollado estrategias innovativas, que cumplen con los retos que marca el medio ambiente.

La competencia ha llevado a algunos hospitales a revisar y desarrollar estrategias análogas a aquellas que son utilizadas por algunas firmas de consultorías en otras áreas igualmente reguladas y competitivas. Tales estrategias por ejemplo, incluyen la competencia sin precio y una integración vertical y horizontal.

Los esquemas regulares de reinversión están llevando a los hospitales a tener que adoptar una estrategia clásica de la industria regulada, que es la de la competencia sin precio. Esta competencia sin precio, se ha vuelto una consideración estratégica, cuando la importancia en la competencia del precio es reducida o eliminada, pero las condiciones del mercado hacen la competencia similar. Con la eliminación del precio como una táctica, los hospitales tienen que volver su atención al servicio como una variable de competitividad. Más crítico y previo a esta estrategia, es el asegurarse que ningún competidor pueda o le sea permitido que compita en el precio.

En los hospitales, la naturaleza de la competencia sin precio, se puede mostrar presentando una instalación moderna y funcional; aumentar los esfuerzos para hacer accesibles, disponibles y aceptables, los servicios de atención a la salud a la población objetivo o hacer énfasis en el desarrollo de imágenes positivas y de buena voluntad del hospital, en la mente del consumidor del servicio de atención médica.

Las estrategias competitivas sin precio se suceden más frecuentemente alrededor de aquellos servicios, en los que la elección por parte del consumidor está directamente afectada, un ejemplo de esto es cuando entre todos los hospitales del mercado, la elección es realizada por la presencia del profesional de la medicina que otorga la atención médica.

La segunda estrategia mayor, propuesta muy frecuentemente por las firmas de consultoría operando con un medio ambiente regulado es la integración vertical. Puede realizarse hacia delante o hacia atrás o retrógrada. Hacia atrás significa entrar en el negocio que proporciona o distribuye los recursos necesarios para mantener la operación del negocio principal. En muchas instancias, los hospitales en los que se realiza la integración retrógrada no tiene en general ninguna regulación limitativa al respecto. Esto crea periódicamente oportunidades de mejorar el aspecto financiero de la institución.

Aún en el caso de contar con cuotas de recuperación competitivas, los hospitales deberán ser capaces de recibir el retorno de la inversión para lograr una rentabilidad total de la que corrientemente existe dentro de su propia área. Tal integración también ayuda a producir la suficiente liquidez para la formación de capital.

Algunos hospitales iniciaron la producción de fármacos genéricos, artículos de prótesis, soluciones parenterales etc. El concepto de estrategia de integración vertical retrógrada está comenzando a ser implementada por las instituciones de salud. La integración vertical hacia delante involucra el moverse y colocarse más cerca del último consumidor o utilizador final del servicio.

Para las instituciones de salud, las áreas potenciales para la integración hacia delante son muchas y son excitantes. Un ejemplo de negocio, sería el mover el sistema hospitalario al negocio de la hostelería, en propio beneficio de los pacientes del Hospital; otras incluyen el mantenimiento y conservación de otras organizaciones de salud, clínicas de salud, servicios e instalaciones satélites, servicios médicos de almacenamiento y programas de medicinas industriales. Tratándose a los mercados antes señalados, se puede redefinir la razón de ser del Hospital. Las organizaciones de mantenimiento de salud movilizan al hospital a la entrega organizada de medicamentos, medicinas industriales, hacia problemas de salud medioambientales y clínicas de nutrición y de fumadores para la salud preventiva.

La integración horizontal es la colágena de las adquisiciones y de las instituciones que proveen los mismos servicios o complementarios. Puede tomar las formas de la unión que geográficamente están dispersas, por cercanía geográfica y las combinaciones de servicios a los pacientes internos agudos y no agudos. Las razones del hospital, para utilizar la integración horizontal pueden ser para lograr las economías de escala, concentración del talento administrativo incremento del acceso a los mercados de capital o una administración más eficiente de los recursos de capital.

La integración geográfica ha sido la estrategia de las cadenas de grupos probenéficos principalmente. La estrategia de expansión permite la centralización de los servicios de administración y la posibilidad de otorgar apoyo administrativo clave, en un medio ambiente altamente especializado y competitivo. Las funciones de especialidad necesitan que se implementen las estrategias políticas, en los medio ambientes altamente regulados ya que son financieramente capaces para estos sistemas geográficos y proveen de ventajas altamente competitivas para ellos.

Las ventajas potenciales de este tipo de integración, pueden ser sustanciales, ya que la posibilidad de generar liquidez en cada centro de atención, permitiría centralizarla y redistribuirla a los programas de atención a la salud de gran demanda, de servicios o de áreas geográficas. La disminución del conjunto de riesgos, ambos financieros y regulatorios a través de la diversificación geográfica es otra ventaja.

Otra forma de integración horizontal podría ser la expansión a un espectro de servicios agudos y crónicos de salud. Esta forma de expansión trata de controlar el movimiento del paciente a través del sistema de un enfermo-residente en un hospital. La posibilidad de proporcionar atención de enfermería a domicilio, facilidades de rehabilitación post-agudas, hospicios e instalaciones psiquiátricas dentro de una organización ha sido una estrategia para muchos pacientes en años recientes. Esta estrategia puede ser especialmente rigurosa cuando los mecanismos de pago no están garantizados o su cobertura no ha sido estandarizada.

Estos ejemplos obligan a hacer la pregunta de sí el hospital se encuentra en el negocio de la intervención aguda de las enfermedades, o la conservación de la salud es el negocio.

Cualquier elección estratégica tendrá gran impacto en la percepción institucional de las oportunidades de iniciar el proceso de la rentabilidad, posturas de competitividad y diversificación de los riesgos.

Sin embargo algunas de las soluciones anteriores han cumplido su ciclo, y aún no han sido experimentadas en gran parte de los hospitales mexicanos, cuando estas soluciones ya empiezan a ser disfuncionales. Las nuevas estrategias de desarrollo organizacional hospitalario buscan rediseñar las estructuras y eliminar o minimizar aquellas partes que no ayudan a crear valor.

Una de ellas es el "downsizing", que para miles de trabajadores es el argumento con el que han sido transferidos a la estadística del desempleo. Intenta eliminar el gigantismo de las empresas y busca la mayor concentración en aquellas áreas que le proporcionan valor a la empresa. Existen algunos autores⁵⁴ que en la actualidad analizan el peligro de confundir la búsqueda de la eficiencia con el recorte arbitrario de la planta laboral.

Es una forma de convertir los costos fijos en variables. Esta estrategia bien aplicada es una reducción proporcional, reflexiva, que considera los procesos. La actitud deseada es el aprovechamiento del factor humano y la tecnología para hacer mejor las cosas, lo que es hacer empresas delgadas, flexibles y cercanas al cliente. El crecimiento de la empresa no quiere decir aumentar el número o el tamaño y el "downsizing" no es una estrategia para reducirse sino para ser más eficiente.

Lógicamente algunas empresas después de empequeñecerse, se tornaron más eficientes ya que se enfocaron a las áreas en donde son más competentes y han vuelto a crecer de nuevo.

Un "downsizing" bien hecho es una...*"reducción proporcional, reflexiva, que considere los procesos. La actitud adecuada es aprovechar el factor humano y la tecnología y hacer mejor las cosas. Hacer las empresas delgadas y flexibles y cercanas al cliente"*⁵⁵.

Esta técnica de reducción corre generalmente de forma paralela a la aplicación de otra estrategia similar que es el "outsourcing" o sea la subcontratación de servicios de apoyo y otras actividades que no agregan valor al negocio central o "corebusiness" de las empresas. Este punto de vista ya está siendo parcialmente utilizado en la gestión hospitalaria y están surgiendo en el mercado proveedores especializados en limpieza de edificios, oficinas etc. Administración de cafeterías y comedores industriales, distribución de mercancías y mensajería, servicios informáticos e incluso el procesamiento de nóminas.

La reestructuración de las organizaciones y de los procesos acerca a la competitividad. En estas nuevas estrategias o filosofías de servicio, tanto el factor humano como el tecnológico está llamando a un nuevo perfil de profesionista, capaz, motivado y con nuevas funciones derivadas de las mismas. Estas nuevas estrategias buscan rediseñar las estructuras y eliminar o minimizar aquellas partes que no ayudan a crear valor.

⁵⁴ ROZENBERG, D. (feb. 1997) "Downsizing and Outsourcing, Revolución en la Industria" en: Manufactura, México, D.F. Vol.3, No. 20 pp 8-12 pág. 8

⁵⁵ *Ibid*, pág. 10

Las estructuras hospitalarias actuales, cuentan con un jefe que define las estrategias pero en la mayor parte de los casos no se involucra en las actividades cotidianas y la presencia de mandos verticales jerarquizados impiden la llegada de las comunicaciones a las bases con la fluidez necesaria. Pasa lo mismo en el sentido inverso y la información que es emitida por parte de quienes están en contacto con el paciente o cliente tampoco es recibida en la cúpula, al final las decisiones estratégicas no satisfacen las demandas de salud de los pacientes.

Permite eliminar jerarquías y niveles innecesarios de las estructuras, hacer más trabajo en equipo, crear puestos de trabajo con multihabilidades y menores niveles de supervisión, reducción de los tramos de control.

La idea principal es la de romper la estructura piramidal jerárquica de las corporaciones hospitalarias, buscando establecer redes y equipos de trabajo y una fórmula en la que el administrador o jefe de servicio médico sea más un coordinador que un jefe. Es una organización hospitalaria más enfocada a los procesos que al control y está volcada totalmente al cliente. Es un cambio cultural difícil de asimilar en la sociedad médica.

4. MERCADOTECNIA DE LA SALUD

El modelo de gestión pública de otorgamiento de servicios de salud a la población ha sido incapaz de controlar el crecimiento anual del gasto; es importante plantearse si no es ahora el momento de que sean introducidos los criterios de mercado⁵⁵ en la producción de la atención médica y de servicios de salud, lo que podría dar lugar a eliminar las ineficiencias que se producen cuando la producción de un bien como la salud se traspasa a la esfera del sector público.

La introducción de los criterios de mercado para ganar eficiencia se deberá realizar tanto a nivel macro introduciendo la competencia dentro del mercado público de la salud, como a niveles de los centros de salud públicos que producen el servicio de atención a la salud, que debe contar con estructuras organizacionales y sistemas de gestión administrativa análogos a los de los hospitales descentralizados y también a los de las empresas privadas⁵⁶.

Hablar de la necesidad de crear un mercado competitivo de salud, significa establecer una competencia entre los agentes productores del servicio de salud y un margen de elección de médico y de hospital por parte de los pacientes, sin que se vea afectada la equidad en el acceso a los servicios sanitarios. Se trata de crear un mercado regulado donde se eliminen las ineficiencias generadas por el sistema, caracterizado por la planeación de las necesidades de salud definidas por la población.

En un contexto de no mercado,... *"las internalidades aumentan de modo excesivo los costos del hospital, desplazando hacia arriba sus curvas de oferta, por encima de lo que sería técnicamente factible, dando lugar a costos unitarios más altos y a unos niveles más reducidos de producción real del no mercado que los que serían socialmente eficientes, existiendo por lo tanto, un fallo del no mercado"*.⁵⁷

Las dos internalidades que se dan en la actividad pública a las que se refiere Barea, son:

1. Crecimiento presupuestario (más es mejor). Al faltar el beneficio como criterio de motivación y evaluación del rendimiento, un organismo de no mercado, puede considerar el tamaño de su presupuesto como su principal internalidad. Podría pensarse que en el hospital el trabajo del personal y de las diferentes áreas se evaluaría en función de su contribución al aumento del presupuesto. Se crearían así incentivos para justificar los costos y no para reducirlos: la importancia de un servicio se mide por su presupuesto.
2. Progreso tecnológico (lo nuevo y lo complejo es mejor). En la atención médica puede producirse un sesgo a favor del otorgamiento a la salud de la máxima calidad. Dado que el hospital público no pretende maximizar sus ingresos netos, no se plantean si el costo adicional de la alta tecnología queda

⁵⁵ (1987) "La adecuación de los productos y servicios financieros a las necesidades y expectativas de la clientela" en: Boletín de Marketing. Confederación Española de Cajas de Ahorros, Servicio de Investigación Comercial. Madrid, España Vol. 21: pp 27-31 pág.28

⁵⁶ (1985) Manual de Marketing. Madrid, España: Consultoría y Organización de Cajas de Ahorros. 53 pp pág. 21

⁵⁷ BAREA, J. (1996) "La Gestión de la Sanidad: Un bien privado financiado públicamente" en: Papeles de Economía Española. Madrid, España Vol. 69 pp 52-63 pág 56

compensado por los progresos curativos. El desarrollo de nuevos sistemas que incorporan la tecnología más reciente se toma como un imperativo organizativo.

Cuando la salud se sitúa en la esfera pública, se corre el riesgo de perder un conjunto de ventajas relacionadas con los mercados, tales como las limitaciones de igualdad impuestas por la administración pública. Perjudican la capacidad de satisfacer las distintas preferencias o necesidades de los diferentes individuos.

Los mercados proporcionan una variedad de mecanismos (incluida la competencia) para garantizar la eficiencia; que los servicios que se produzcan, sean los que los usuarios quieren y necesitan, y que la calidad refleje lo que están dispuestos a pagar.

Como el público consume los servicios que se producen, él mismo proporciona un mecanismo de control natural para el servicio. En cambio si el productor es el gobierno, no hay competencia y los otros incentivos para una producción eficaz se ven atenuados. Aún existen otros efectos peores, los derivados de las limitaciones impuestas a la administración pública cuando realizan los procesos de producción de dichos servicios que se sujetan al derecho administrativo como por ejemplo la imposibilidad práctica de contratar a personal más competente ante la limitación que supone la igualdad en retribuciones, proceso consolidado de compras etc., que perjudican la capacidad del gobierno para funcionar con eficacia.

Se hace necesario darle un giro a la orientación de la actividad del Hospital, de ser tradicionalmente una empresa dedicada a la producción de los servicios de salud y de la atención médica, a una mercadotecnia de la salud. Los siguientes lineamientos⁵⁸ plantean en los diferentes niveles de la estructura organizacional hospitalaria, las diferencias que habrán de tomarse en cuenta para darle un giro en el otorgamiento de servicios de salud a la población.

En los hospitales dedicados a la producción de servicios se presentan las siguientes tendencias:

1. Alta Dirección: Predominan las consideraciones técnico médicas. Los puestos más altos están ocupados por personal médico procedente de las funciones técnico médicas de producción.
2. Objetivos: Predominan las influencias internas del hospital. El objetivo del hospital está en adaptar los recursos disponibles a las necesidades de la producción de servicios de salud. Se otorga un énfasis importante en los métodos técnico médicos y su eficiencia. Existe un gran interés en destacar por la calidad de la técnica médica.
3. Fabricación: El proceso de fabricación o producción en sí de los servicios es poco flexible y poco adaptable a las necesidades del consumidor. El hospital vende lo que le conviene a la fábrica en la línea de producción de atención médica.

⁵⁸ SANZ de la Tajada, L.A. (1974) Marketing. Madrid, España. Escuela Superior de Cajas de Ahorros, Confederación Española de Cajas de Ahorros Vol. XVIII 117 pp. Pág.20

4. **Mercadotecnia:** Hay un interés en desarrollar los servicios de la producción que realiza el hospital para llenar las necesidades existentes. El futuro del hospital está ligado a mercados tradicionales ya atendidos y a servicios de atención médica ya existentes. La función de mercadotecnia no se considera tan útil como la técnica médica, la de servicios o la financiera. El director de mercadotecnia, si existe es sólo un médico distinguido.
5. **Financiera:** Énfasis en los costos más que en los precios de los servicios. Gran atención en hacer las cosas baratas y bien. Los presupuestos son preparados en función de las necesidades financieras o de la producción de servicios más que en consideraciones del mercado.
6. **Planeación:** El proceso de planeación está basado en la investigación técnica médica. Las sugerencias de mejoras o de nuevos servicios nacen de mejoras o conveniencias del área médica. Las consideraciones técnico médicas tienden a predominar sobre el beneficio del servicio. La atención de los servicios intermedios como los de Trabajo Social, Laboratorio, Alimentación entre otros, es considerada como servicios intrascendentes en el proceso de obtención de salud.
7. **Organización del ofrecimiento del servicio:** El promotor de salud, y la trabajadora social son personas que sólo rellenan formatos. No tienen el estatus profesional de los médicos, o de los administrativos. Es poco probable su promoción a la alta dirección. El promotor de salud carece de un plan formal de formación. Se le abandona a sus propios recursos como al hombre o mujer que anda en la calle. La motivación del promotor de salud es mínima.
8. **Promoción y Publicidad de los servicios hospitalarios:** Se otorga más énfasis en su costo más que en el valor de su contribución al esfuerzo total del otorgamiento de salud. La publicidad y la promoción son consideradas como un costo extra y no un costo básico como los equipos médicos, material de curación, primas, etc. No se consideran una habilidad necesaria para dirigir con éxito un hospital moderno. No se considera una fuente importante de ventajas competitiva sino como objetivo de reducción de gastos.

En comparación, en los hospitales que ya dedican sus sistemas a efectuar la mercadotecnia de la salud, las tendencias son las siguientes:

1. **Alta Dirección:** Predominan las consideraciones del consumidor de servicios de atención médica. Los puestos más altos de la estructura organizacional están ocupados por personas con experiencia en administración y mercadotecnia de la salud.
2. **Objetivos:** Predominan las influencias externas del mercado de salud. El objetivo del hospital está en adaptar los recursos a las oportunidades del mercado. Hay un énfasis en el planteamiento y la estrategia de la mercadotecnia de la salud. También hay un interés de ser conocidos como un líder en el mercado de la salud.

3. **Fabricación:** Flexibilidad en los servicios médicos para sacar provecho de las oportunidades del mercado. El Hospital produce los servicios que pueden tener beneficios a la población demandante.
4. **Mercadotecnia:** Hay interés en crear nuevos mercados y desarrollar servicios de atención médica útiles a la población. El futuro del hospital está ligado a mercados por identificar y desarrollar servicios de atención médica no existentes aún. La función de mercadotecnia es importante análogamente a la producción de los servicios de atención médica, las finanzas y otras funciones del hospital. El director de mercadotecnia es un director profesional del ramo.
5. **Financiera:** Se le otorga gran atención a lo que el consumidor de servicios médicos estaría dispuesto a pagar, a la utilización del precio como arma competitiva y a la reacción de la competencia. Los presupuestos son preparados en las necesidades establecidas por la demanda de servicio derivadas del programa de mercadotecnia y la aplicación de los fondos está en función de las tareas que marca el propio programa de mercadotecnia como a ser realizables.
6. **Planeación:** Está basada en el estudio de los mercados. Las sugerencias de mejoras o la creación de nuevos servicios nacen de la investigación de las necesidades del consumidor de los servicios. La estancia hospitalaria y el beneficio del servicio para la obtención de salud, son considerados igualmente importantes. La atención de los servicios intermedios como Trabajo Social, Laboratorio, Alimentación entre otros, son un arma más de oferta y promoción en términos de conveniencia para el usuario y de efectividad promocional.
7. **Organización del ofrecimiento del servicio:** El promotor de salud obtiene solicitudes de servicio y mantiene en marcha el hospital. Este personaje tiene una gran importancia y estatus en el hospital y es más probable su promoción a la alta dirección. Se le mantiene permanente capacitado en diferentes cursos y sobre el campo o sea la población demandante del servicio. La motivación de la organización de salud a la aceptación e integración en la estructura organizacional de la figura del promotor de salud es muy importante. El jefe de promotores de salud es considerado como parte del equipo de dirección.
8. **Promoción y Publicidad de los servicios hospitalarios:** La publicidad y la promoción son parte integral del esfuerzo de mercadotecnia del hospital. Los gastos en este rubro son un costo básico y una inversión de efectos rentables a largo plazo, paralelos al plan estratégico. La calidad de la publicidad y la promoción son tan importantes para el éxito del hospital como la calidad de la técnica médica, financiera, legal, etc. Se considera una fuente potencial de ventajas competitivas, especialmente cuando los servicios de atención médica en competencia se diferencian menos.

Se debe de rescatar la figura del promotor de salud, como el vehículo de enlace entre el hospital y la comunidad, otorgándole la importancia necesaria al puesto así como a las remuneraciones que derivan de tan importante actividad.

5. INFORMACION NECESARIA PARA LA CREACION DEL PLAN ESTRATEGICO HOSPITALARIO

El tipo de información que se requiere durante el proceso de la planeación estratégica, deberá ser definida con gran precisión y de forma rápida, encontrando las mejores vías de comunicación para hacerla llegar a las personas claves de forma oportuna. No se necesita toda la información al mismo tiempo, o con el mismo nivel de detalle, ya que el tiempo es importante en la medida que afecta el volumen de detalle o a la precisión de la información solicitada.

La información no vale para nada, sea cual sea su calidad o su utilidad potencial a menos que se encuentre disponible en el momento de adoptar una decisión concreta. Según Peters, la información necesaria se puede dividir en seis tipos a saber⁵⁹:

1. Información sobre el área atendida: Es aquí donde se incluyen los estudios del análisis de mercados, para determinar las dimensiones, localización, estratos y naturaleza del mercado actual de Hospital. También los análisis de la relación producto/servicio, con el fin de obtener información acerca de los productos y servicios otorgados a los pacientes, en general, divididos en grupos apropiados. Todas las investigaciones que se realizan sobre la motivación del porqué los pacientes y clientes utilizan determinados productos y servicios. Finalmente todos los comunicados para fomentar un intercambio bidireccional de información entre los pacientes y/o sus clientes, para asegurar un ajuste continuo entre lo que diversos estratos del mercado precisan o esperan y lo que les proporciona el hospital.
2. Información sobre los pacientes atendidos: Todas las actividades de planeación apuntan a mejorar la salud de las personas, por lo que se debe intentar recopilar tanta información como le sea posible acerca de los pacientes y/o clientes. Los datos necesarios dependerán de la naturaleza del problema. Como mínimo, debe clasificarse a los pacientes por grupo en las cuotas de recuperación; edad desglosada sin abarcar grupos tan amplios como el de 14 a 44 años de edad en el que tradicionalmente se incluye a casi toda la población; origen del ingreso al hospital (incluyendo el nombre del médico y servicio que lo derivó), con el fin de formalizar la costumbre y posteriormente obtener la información de forma habitual acerca de las tendencias y los cambios en el número y tipo de pacientes ingresados en los servicios del hospital o atendidos por sus unidades. Esta información es esencial para evaluar los servicios ya existentes y planear los nuevos.
3. Información sobre los servicios producidos: Existe mucha información acerca de los servicios hospitalarios por motivos internos, administrativos, presupuestarios y para hacer informes; la lista numérica de los diferentes actos producidos en el hospital, es casi infinita, según el tipo de servicios y actividades del hospital o proporcionadas mediante otras fuentes, y según la sofisticación de su gestión y su presupuesto. Existen diferentes métodos para definir los productos que van de la unidad estratégica, como sería el servicio de urgencias o consulta externa hasta los grupos diagnósticos relacionados. Buena parte de este tipo de informes está condicionado por los programas informáticos del hospital.

⁵⁹ PETERS, J.P. (1992) El Proceso de Planificación Estratégica para Hospitales. Barcelona, España: Masson S.A. Colección de Planificación y Gestión Sanitaria 211 pp. Pág.20

4. Información sobre el equipo de médicos: El hospital necesita información no solamente de los servicios que ofrecen, sino también acerca de los profesionales que proporcionan estos servicios; debe incluir a otros profesionales de la salud, como son los dentistas, psicólogos clínicos, enfermeras, etc. Si el hospital cuenta con un grupo numeroso de médicos y personal paramédico, podrá utilizar la tabulación de la información por nombre de médico (o número de clave), grupo de edad (como los rangos de menos de 35, 36-45, 46-55, 56-65), servicio y/o especialidad y número de ingresos. Los estudios de las características de la práctica médica entre ellos, el número y tipo de ingresos de cada miembro del equipo médico, proporcionan información útil para la planeación, sobre todo si el hospital estudia nuevos programas o cambios a los actuales.
5. Información sobre las operaciones y los resultados financieros: El funcionamiento de cualquier hospital puede expresarse en términos de gasto financiero, ingresos y resultados. Además de los estados financieros usuales, que se obtienen regularmente para resumir la salud financiera y los resultados de la organización, los responsables de la planeación estratégica necesitan información adicional como por ejemplo, el costo por línea de producción para la planeación de los gastos de personal, capital disponible etc.
6. Información sobre otras organizaciones de atención a la salud: Pocos hospitales son capaces de ofrecer más que una pequeña parte de los servicios de salud totales que necesitan sus comunidades. Un hospital no tiene que proporcionar él sólo todos los servicios que le son requeridos dentro de su capacidad para atender a su porción del mercado, sino que deben estar dispuestos a hacer crecer o menguar sus servicios para confrontar los cambios de las necesidades. Parte del proceso de planeación estratégica del hospital, se debe orientar a reforzar la competitividad local y esto exige información acerca de los otros hospitales que pudieran estar en competencia o complementarse como por ejemplo, el crecimiento pasado, resultados, porción del mercado actual al que atiende, situación en el mercado local de servicios de salud, imagen pública, atractivo sobre los pacientes, los médicos, los empleados y otros sujetos relevantes. Las nuevas iniciativas y estrategias que contemplan, los recursos existentes y los proyectos que se encuentren en fase de elaboración o de análisis. La situación y los resultados financieros y de operaciones recientes. Dimensiones, diversificación y calidad de productos y servicios. Estratos atendidos que sean clave del mercado.

Para que el proceso de planeación estratégica logre el éxito en el Hospital, necesitará la ayuda de los consultores expertos en el tema para que la gente apropiada con liderazgo se reúna a fin de lograr el apoyo del personal y se desarrolle y lleve a cabo la participación significativa de los miembros claves de la organización. Según Howard⁶⁰, se debe cumplir con siete características para lograr que un plan estratégico resulte exitoso:

1. El proceso de planeación estratégica deberá contar con un Comité de Planeación altamente activo, compuesto por los líderes y sus influencias del Consejo de Administración, y del personal médico y administrativo. Se deberá además seleccionar

⁶⁰ HOWARD, S.R. & ROWLAND, B.L. (1984) Hospital Administration Handbook. Rockville, Maryland USA: Aspen Publication 749 pp. Pág. 150

a los líderes emergentes futuros, con el fin de preparar y establecer los parámetros a seguir en las decisiones futuras.

2. El Comité de Planeación es un comité de trabajo permanente. Involucrarse y participar en la solución de los problemas, es la clave para entender y para realizar compromisos reales y verdaderos.
3. El liderazgo debe ser ejercido por parte de un directivo hospitalario clave, probablemente por el futuro Presidente del Consejo de Administración, por el Director General del Hospital, y/o por el Subdirector administrativo.
4. El apoyo del personal médico, paramédico y administrativo, se utiliza para reunir información y realizar el análisis inicial. Cuando la planeación falla, es frecuentemente debido a la falta de apoyo del personal.
5. Se debe involucrar a todas aquellas personas con intereses especiales y habilidades en tareas que conducen al análisis profundo. Esto incrementa la calidad del análisis y logra el compromiso de los participantes del Consejo de Administración.
6. La participación de los equipos consultantes, debe mantener la objetividad ya que ayuda a la honestidad intelectual.
7. Se debe realizar un plan de trabajo y una calendarización del mismo. Esto ayuda a las personas a tener un sentimiento de compromiso y se logra el cumplimiento de las estrategias y no solamente la acumulación de la información.

Implementar la planeación estratégica en el Hospital General de México, requiere de un replanteamiento conceptual de la función de planeación. Necesita un cambio radical en la orientación al mercado. Demanda la unión de los líderes hospitalarios y obliga a engancharlos a participar en un proceso que logre la rentabilidad en la situación presente y las opciones futuras.

Con la posibilidad de la orientación al mercado, el Hospital General de México, desarrollará programas responsables de atención a la salud, que satisfagan las necesidades de la población. Al lograr un proceso de planeación saludable, se encontrarán más cercanos de lograr un compromiso consensuado para su implementación. Cuando estas variantes se logran, se podrá decir que se ha mejorado la habilidad de sobrevivir, de prosperar y de tener éxito.

6. INGENIERIA EN LOS SISTEMAS DE SALUD

La metodología de la ingeniería dentro de los sistemas de salud, (frecuentemente referidos como ingenieros industriales o administrativos) está siendo empleada por algunos hospitales y otras instituciones de salud para estudiar el mejor diseño y utilización de todas las instalaciones hospitalarias, los flujos de información, la distribución de personal y el grado óptimo al cual los objetivos serán logrados; en el pensamiento esperado de que serán de ayuda en la reducción de los costos y de mejorar la calidad y el acceso a los servicios de atención médica⁶¹.

Esta metodología se aplica en forma simultánea a la elaboración del plan estratégico, ya que permite conocer los problemas a fondo en el otorgamiento de los servicios de salud a la población demandante. Es una herramienta más que ayudará a establecer de forma más clara las estrategias y objetivos específicos a cumplir dentro del tiempo establecido por el propio plan.

La función del análisis de las operaciones es similar a la de cómo hacer una disección de sus componentes o elementos. Cada parte o elemento es considerado después de forma separada y el estudio de una operación complicada se vuelve una serie de problemas muy simples. Los métodos de ingeniería por su experiencia, han encontrado que pocos son los procedimientos establecidos que no puedan ser mejorados.

El análisis del proceso es el acto de estudiar el proceso que hasta el momento se ha venido utilizando para producir un servicio de atención a la salud, con el propósito de otorgar una calidad aceptable, logrando el costo más bajo y el proceso más eficiente. Aplicado a los sistemas de salud, el resultado final de un proceso deberá tener como resultado una mejoría en la salud de los pacientes; aún así la medición de los objetivos puede ser difícil.

Cuando se evalúa un procedimiento corriente para encontrar caminos de mejorarlo, el análisis se hace por lo general con la ayuda de uno o más mapas de procedimientos; estos son la mejor forma de demostrar las relaciones entre las operaciones, los pasos de un procedimiento y algunos factores tales como movimientos de traslados, distancias, tiempo de trabajo y tiempo ocioso, costo realización de operaciones y estándares de tiempo. Permite la percepción rápida de un problema de tal forma que el cambio en el procedimiento tradicional hacia su mejoría es más fácilmente aceptado dentro de una secuencia lógica.

Otro procedimiento es el análisis de sistemas. Un sistema es definido como una red de operaciones reunidas para llevar a cabo una actividad. En cierto sentido es una aplicación marginal de la definición del análisis de operación, con elementos clave revisados por su impacto positivo o negativo en los puntos de decisión del sistema.

El análisis de sistemas requiere de definir el problema, preparar un bosquejo de los sistemas estudiados, obtener la información general de los antecedentes de las áreas de estudio, entender las interacciones entre las áreas involucradas a ser estudiadas, entender los sistemas existentes, definir los requerimientos del sistema, diseñar un nuevo sistema, preparar las comparaciones de costos, vender mentalmente el nuevo sistema a

⁶¹ CLEMENT, J.M. (1983) L' HÔPITAL. Paris, France. Manuels B-L Santé Levrault 396 pp. pág 305

la administración y a los jefes de servicio médico y proveer lo necesario para su implementación, efectuar el seguimiento y nuevamente el proceso de evaluación.

Un sistema efectivo de ingeniería de sistemas hospitalario, permitirá que la información adecuada sea entregada a las personas correctas, en el preciso momento y con el costo adecuado. La disminución de la incertidumbre del personal del hospital, así como la mejoría de la calidad de las decisiones. Permitirá incrementar de forma adecuada la capacidad de procesar mayores volúmenes de trabajo en materia de atención médica y de servicios de salud a los pacientes presentes y futuros.

Se incrementará la capacidad de poder realizar trabajo productivo por parte del hospital, que antes resultaba materialmente imposible de realizar. También aumentará la productividad de todos los empleos en el hospital, el capital y la disminución de los costos de la atención médica.

Los resultados anteriores se logran realizando un solo paso muy importante: el diseño de un nuevo sistema de Hospital apoyado en las directrices emanadas del plan estratégico.

ASPECTOS
METODOLOGICOS

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Antecedentes

Este trabajo surge de la necesidad establecida por las autoridades directivas del Hospital General de México, para la organización y correcto funcionamiento de la Unidad de Planeación además de sensibilizar al personal médico, paramédico y administrativo sobre la necesidad, conveniencia y bondades del proceso de la planeación estratégica formal.

En estos momentos de cambios políticos, sociales y económicos tan grandes que padece México, la prioridad en materia de salud, es proporcionar los servicios de atención médica que realmente requieren las comunidades; es a través del enfoque de la planeación estratégica, el cómo el Hospital se puede acercar, y servir mejor a su comunidad, y continuar asimismo como cabeza en materia de enseñanza e investigación de la Medicina Mexicana.

Por otra parte y como consecuencia del Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, que es presentado como el plan estratégico para el sexenio, y estando el Hospital General de México dentro de una etapa de renacimiento derivado del Decreto de Descentralización⁶², se plantea la necesidad de cumplir con el ordenamiento establecido, pero también con la necesidad de guiar al Hospital de forma segura a su crecimiento y con el tiempo poder transformarse en una entidad rentable y competitiva de forma absoluta.

La forma en que se planea en las diferentes organizaciones en todos los sectores, está cambiando. El proceso de planeación estratégica formal se comenzó a usar hace aproximadamente 40 años; sin embargo, ha evolucionado de forma importante, ya que durante los años 70 se le otorgó un nuevo impulso, al introducir el enfoque de mercado.

La literatura empresarial sobre planeación estratégica sigue presentando muchas ideas aplicables a situaciones hospitalarias. Es aquí donde este proceso se convierte en un instrumento efectivo, mediante el cual el productor de productos y servicios, empieza a cumplir satisfactoriamente con las necesidades del mercado; es a partir de este momento en que los hospitales recurren al proceso para establecer prioridades y lograr mantenerse operativos y hacer crecer a las instituciones.

Si la aplicación del proceso de planeación estratégica es obligada por el marco legal dentro del cual se desarrolla la actividad del Hospital, y es imprescindible para controlar el futuro del Hospital, lo es especialmente en momentos de incertidumbre y de cambios sexenales de las políticas de atención a la salud. No cabe duda que el Hospital General de México de los próximos años tendrá que adaptarse a una demanda diferente a la suya clásica.

⁶² (11.may.1995) Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación pp 21-24
(jun.1996) Hacia dónde va el Hospital General de México como Organismo Descentralizado. México, D.F. Hospital General de México 49pp.

Por otra parte se han tratado de introducir técnicas de gestión profesionalizadas, sin haber hecho la previsión necesaria de sensibilización y de formación profesional, conduciendo a una situación de incertidumbre sentida por parte del personal en general, por la ausencia de planes estratégicos claros.

Situación Actual

La nueva estructura organizacional del Hospital General de México como organismo descentralizado, cuenta con una Unidad de Planeación, que debe ser organizada de tal forma que ayude al crecimiento y desarrollo del Hospital, y le permita sobrevivir a un futuro incierto. Es por lo tanto necesario la elaboración de los instrumentos y procedimientos, con los que deberá trabajar de forma ágil y sencilla para poder introducir y conducir a todo el Hospital hacia un camino trazado conocido y poder controlar su destino.

El escaso antecedente registrado en los archivos hospitalarios, así como la poca participación en los procesos y funciones de planeación tradicional⁶³ en general antes realizadas por parte del personal del Hospital, obliga a la incorporación de personas sensibles y creativas, y altamente calificadas, con un gran conocimiento del proceso global de la planeación estratégica hospitalaria formal, así como de los elementos mercadológicos que le permita introducir y conducir a la unidad hospitalaria dentro del proceso y poder cumplir con la responsabilidad del cargo, y con los lineamientos obligados establecidos en el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000. La literatura empresarial, así como de las diversas instituciones del sector paraestatal en México sobre planeación estratégica siguen presentando muchas ideas aplicables a las situaciones hospitalarias.

La estructuración de las propuestas elaboradas en este trabajo pretende determinar con anticipación, las actividades a desarrollar, así como los recursos a aplicar para cumplir con su cometido social dentro del marco regulatorio que caracteriza a este tipo de instituciones.

Planteamiento del Problema

Derivado de la obligatoriedad establecida por el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, y del Decreto de Descentralización, el Hospital General de México, se inicia en la tarea de asumir su propio proceso de planeación estratégica, con una dedicación a la acción, basada en la visión del futuro del mismo. Esto requiere de la sensibilización y mayor conocimiento sobre el proceso de la planeación estratégica por parte de todo el personal del Hospital, para lograr que resulte en una participación conjunta.

⁶³ (1985) Glosario para el Proceso de Planeación. México, D.F. Secretaría de Programación y Presupuesto 124 pp. Pág.93

En el pasado se presentaron deficiencias importantes en la prestación de los servicios de atención a la salud, así como problemas de gestión de los recursos y de administración. Actualmente se siguen presentando, de forma similar problemas derivados de la carencia de un proceso planificador propio de la Unidad Hospitalaria.

Desde su origen el Hospital, ha crecido y ha funcionado, por la dependencia permanente de las políticas de planeación señaladas a través del proceso de planeación global de la Secretaría de Salud. Lo anterior ocasionaba una asignación incorrecta del presupuesto a programas de atención a la salud, no acordes con la realidad, y el establecimiento de líneas de investigación y de enseñanza que poco o nada satisfacían las demandas de atención a la salud de la población abierta del Distrito Federal, así como de otros grupos de población diversos que se presentan a solicitar servicios de atención médica, provenientes de los diferentes estados de la República Mexicana.

Las prioridades de desarrollo y conservación de las diferentes unidades de atención médica nunca fueron señaladas dentro de un plan maestro a corto, mediano o largo plazo, por lo que el Hospital se vio sumergido dentro de un sistema de no planeación que dependía permanentemente de las decisiones políticas establecidas por parte del Secretario de Salud en turno, con la consecuente falta de previsión de los presupuestos de mantenimiento y de sobrevivencia de los recursos creados, ocasionando en muchas ocasiones el cierre o apertura no justificado de diferentes pabellones que en nombre de la enseñanza o de la investigación surgían o desaparecían, y como consecuencia general, el deterioro cada vez mayor de las instalaciones e infraestructura hospitalaria, y lo más importante, el desgaste y la falta de motivación del personal en general.

Por otra parte la poca posibilidad de participación de las autoridades directivas del Hospital en el proceso de planeación, creaba una falta de compromiso total y de responsabilidad frente a la gestión y aplicación de los recursos; esta actitud se reflejaba a todos los niveles de la organización, por lo que en la actualidad, se encuentran pocos médicos, jefes de servicio, personal administrativo y paramédico, comprometidos con su función no solo al interior del Hospital sino de compromiso de atención a la población demandante del servicio.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un modelo, y una metodología, de planeación estratégica formal específica a las necesidades y situaciones que vive el Hospital General de México, así como una forma de organización y funcionamiento de la Unidad de Planeación, tomando en cuenta los factores externos e internos, basado en las necesidades y demandas establecidas por parte de la comunidad demandante de los servicios de atención a la salud.

Objetivos Específicos:

Estudiar y analizar los modelos de planeación estratégica existentes, para poder ofrecer un modelo y una metodología de trabajo en esta área del Hospital, adecuada a las condiciones de nuestro país, buscando fortalecer y sentar las bases para su crecimiento y desarrollo y ser promotores de la salud en México.

Analizar los diferentes modelos de planeación estratégica empresariales para determinar los puntos de coincidencia y diferencias para su aplicación hospitalaria.

Conocer los diferentes modelos de planeación estratégica hospitalaria de otros países, con el fin de comprender su utilidad y funcionamiento y adaptarlos a las condiciones de nuestro país.

Proponer un modelo y una metodología de trabajo de planeación estratégica hospitalaria, de fácil aplicación por parte de todo el personal involucrado, de acuerdo a las condiciones internas y externas del Hospital, tomando en cuenta las necesidades específicas de servicios de atención a la salud que requiere la población demandante del servicio.

Proponer una forma de organización y funcionamiento de la Unidad de Planeación del Hospital General de México, a fin de dar cumplimiento cabal a la estructura organizacional y a la normatividad establecida en materia de planeación estratégica.

Contar con un documento que sea útil para todo el personal médico, paramédico y administrativo del Hospital, y que le permita conocer las prioridades y el camino por el que deberá evolucionar la unidad hospitalaria.

Presentar un documento que sirva a otras instituciones hospitalarias como punto de referencia para el inicio de la aplicación del proceso de planeación estratégica dentro de la administración pública.

HIPOTESIS

Hipótesis Central:

La propuesta metodológica de planeación estratégica y de organización y funcionamiento, facilitará a corto plazo el trabajo de la Unidad de Planeación del Hospital General de México, ya que le permitirá abordar el problema de la planeación estratégica sin tener que preocuparse por los aspectos organizativos y funcionales de la propia Unidad, ayudará a cumplir con la obligatoriedad señalada por el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, de los beneficios del propio proceso de planeación estratégica hospitalaria, en virtud de que la propuesta establecida abarca la totalidad de elementos que deben ser contemplados dentro del marco de la planeación estratégica hospitalaria.

Hipótesis Alternas:

La propuesta metodológica de planeación estratégica, simplificará el trabajo a corto plazo a todos los servicios médicos, paramédicos y administrativos, estructurando las tareas y metas y los objetivos a ser propuestos para la integración del Plan Estratégico del Hospital General de México.

La propuesta de organización y funcionamiento, asegurará el óptimo desarrollo de la Unidad de Planeación, el cumplimiento de la obligatoriedad y la implementación del Plan Estratégico Hospitalario

La adecuada selección del personal permitirá el éxito de la propuesta metodológica de planeación estratégica y de organización y funcionamiento de la Unidad de Planeación del Hospital General de México.

La población abierta del Distrito Federal, obtendrá a mediano plazo los servicios de atención a la salud de calidad si se aplica el proceso de planeación estratégica hospitalaria al interior del Hospital General de México.

Hipótesis Nula:

La propuesta metodológica de planeación estratégica y de organización y funcionamiento, no facilitará a corto plazo el trabajo de la Unidad de Planeación del Hospital General de México a fin de cumplir con la obligatoriedad señalado por el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000 y de los beneficios del propio proceso de planeación estratégica hospitalaria.

VARIABLES

Variable dependiente:

- Propuesta metodológica y de organización y funcionamiento de la Unidad de Planeación.

Variabes independientes:

- Trabajo de la Unidad de Planeación
- Obligatoriedad de Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000.
- Beneficios del proceso de planeación estratégica hospitalaria.

DEFINICION DE LAS VARIABLES

Propuesta Metodológica y de organización y funcionamiento.- idea metodológica y de organización y funcionamiento a fin de estructurar y poner en operación a la Unidad de Planeación del Hospital General de México.

Trabajo de la Unidad de Planeación.- Aplicación a la ejecución de las acciones y los productos obtenidos por la actividad de la Unidad de Planeación.

Obligatoriedad del Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000.- Tenedor de la imposición contraída legalmente por el propio Programa y el Decreto de Descentralización.

Beneficios del Proceso de Planeación Estratégica.- Ventajas, utilidades y mejoras en los servicios de atención a la salud de la población, como consecuencia de la aplicación del proceso de planeación estratégica hospitalaria.

PROPOSICIONES:

- El Hospital General de México, se verá beneficiado si se pone en marcha de la propuesta de organización y funcionamiento de la Unidad de Planeación.
- El Hospital General de México, realizará de forma simplificada y sencilla el proceso obligado de planeación estratégica si utiliza la metodología propuesta.
- El trabajo de todos los servicios médicos, paramédicos y administrativos se verá simplificado si se aplica la metodología propuesta y probablemente se logre obtener un procedimiento participativo a mediano o largo plazo.
- Si se logra convencer al personal de las bondades y beneficios del proceso de planeación estratégica se logrará establecer el primer Plan Maestro, que le permitirá conocer por cual camino deberá andar el futuro del Hospital.
- La propuesta metodológica y de organización y funcionamiento no funcionarán si se permite la burocratización del procedimiento.
- Si se permite que los intereses creados por los diferentes grupos de participación predominen sobre las proposiciones racionales determinadas como resultado del proceso de planeación estratégica, el procedimiento deberá ser considerado desde un inicio como un proceso fracasado.
- Si en el momento actual, e independientemente de la obligatoriedad del proceso, no se aplica el proceso de planeación estratégica formal hospitalaria, la situación de caos y anarquía continuará prevaleciendo al interior del hospital, con las consecuentes deficiencias administrativas que hasta hoy persisten.
- Si el Hospital General de México, desea entrar a un mundo de modernidad no sólo tecnológica y médica sino también administrativa, se encuentra en el mejor momento de aplicar de forma real el proceso de planeación estratégica.
- Si finalmente se desea ofrecer un gran servicio de calidad de la atención médica a la población mexicana, sin perder sus funciones diferenciales de enseñanza e investigación de la ciencia médica, el Hospital está obligado moralmente a utilizar la planeación estratégica como un instrumento que permitirá la superación de los problemas existentes y controlar su desarrollo futuro.

Metodología y Procedimientos

Entrevistas:

Se realizó un estudio inicialmente de tipo exploratorio y diagnóstico, con el fin de conocer la situación actual del proceso de planeación al interior del Hospital General de México observando las conductas de los diferentes actores de la puesta en marcha del proceso de planeación estratégica al interior del Hospital

Se tuvieron pláticas iniciales con el Director del Hospital y Subdirector Administrativo, en las cuales se entregaron diferentes oficios⁶⁴, circulares y documentos⁶⁵ preparatorios para el proceso de planeación estratégica emitidos por la Dirección del Hospital y se conoció el punto de vista de la problemática actual del Hospital General de México en materia de planeación estratégica, y la necesidad imperante de cumplir con el ordenamiento que marca el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, como ente descentralizado del gobierno federal desde el año de 1995.

La información emanada de esas entrevistas, marco de forma importante los esfuerzos realizados por parte del grupo directivo del Hospital a fin de introducir al personal, principalmente jefes de servicio médico, paramédico y administrativo a la responsabilidad que implica el proceso de la descentralización. Por espacio de un año se fue preparando al personal a través de diferentes oficios, comunicados y cursos emitidos y elaborados por parte de la Dirección del Hospital a fin de sensibilizar al personal en la participación activa al proceso de Planeación Estratégica establecida en el Programa Marco.

Durante el mes de Enero de 1997, se llevó a cabo un Curso - Taller en el que participó un gran número de médicos jefes de servicio, y otras áreas administrativas en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, y por espacio de tres días se trabajó en los conocimientos básicos de la utilidad y la obligatoriedad de realizar el proceso de la planeación estratégica. Se elaboraron los enunciados de la correspondiente misión y visión del Hospital por parte del grupo asignado al curso, siendo éste ejercicio muy bueno como primera opción pero los resultados obtenidos fueron limitativos al establecer el enunciado general de la misión del Hospital. El proceso para la obtención del documento final es decir el "Plan Estratégico del Hospital General de México", no se concluyó y quedaron pendientes la elaboración de las tareas y metas específicas con su determinación en el tiempo para cumplir con el compromiso.

A fin de conocer con más detalle la situación, se realizaron tres reuniones con el Jefe de Enseñanza y Subdirector Quirúrgico, en las cuales se conoció el ambiente general que

⁶⁴ RAMIREZ Arias, J.L. (22.jul.1996) Circular Of. No. 30231/623 México, D.F.: Dirección General Hospital General de México
Ibis, (01.oct.1996) Circular Of. No. 30231/812 México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México
Ibis, (03.ene.1997) Circular Of. No. 30231/001 México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México
Ibis, (07.ene.1997) Circular Of. No. 30231/007 México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México
Ibis, (16.ene.1997) Circular Of. No. 30231/019 México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México
Ibis, (11.feb.1997) Circular Of. No. 30231/103 México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México
Ibis, (14.feb.1997) Circular Of. No. 30231/121 México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México

⁶⁵ RAMIREZ Arias, J.L. (jun.1996) La administración de los Organismos Descentralizados, en especial el Hospital General de México. México, D.F. Hospital General de México 60 pp.
(31.jul.1995) Estatuto Orgánico del Hospital General de México. México, D.F. Reunión de Trabajo de la H. Junta de Gobierno. Hospital General de México.

prevaleció en el taller así como los orígenes del establecimiento de los diferentes objetivos y estrategias. Se elaboró un documento en el que se reestructuraban las estrategias y metas, marcando el camino para la elaboración de las metas precisas y fue presentado ante el grueso del grupo médico.

La reacción que se presentó fue variada y diversa, marcando dos grandes grupos uno a favor de la continuación del documento por esa vía y otra corriente en contra, alegando el exceso de trabajo administrativo y que esas no eran parte de sus funciones. El documento causó gran revuelo por lo que hubo de ser necesario dejarlo para más tarde, e iniciar la elaboración de un documento guía que permitiera a los médicos introducirse a los conceptos de la planeación estratégica, marcando los beneficios del proceso de planeación estratégica, para la mejor organización y funcionamiento del Hospital y poder ofrecer los servicios de salud adecuados a las demandas y expectativas de los diferentes grupos de población que actualmente se atienden.

Las características principales del problema presentado, fueron de rechazo prácticamente generalizado a la estructuración y control del trabajo, con lo que se pudo hacer el diagnóstico situacional en el sentido de las directrices y elementos que debería contener el documento.

Por otra parte, el Director General y el Subdirector Administrativo señalaron como posible ubicación de la información histórica administrativa a la Unidad de Asistentes de la Dirección, realizándose dos entrevistas muy breves con la Jefe de la Unidad ya que el tiempo disponible por parte de esta persona era limitado; se trató de conocer la situación actual que prevalecía en ese grupo, obteniendo hermetismo de ideas y conocimientos por parte del grupo y renuencia a expresarlas sin la autorización correspondiente.

Se tuvieron reuniones en diferentes ocasiones con el Jefe de Informática, Jefe de Recursos Humanos y de Recursos Financieros, de las cuales se obtuvo una visión generalizada de la situación que prevalece en cada una de estas áreas.

Se realizó un ejercicio de observación en el procedimiento de demanda de atención, solicitando la certificación oficial de una invalidez de tipo permanente, presentándose la investigadora como acompañante del demandante del servicio. Durante el proceso, se pudo observar la gran demanda de servicio médico de consulta externa desde temprana hora de la mañana, a fin de iniciar los trámites administrativos correspondientes como son la solicitud de ficha y el pago de la cuota de recuperación correspondiente. Esta actividad se inicia alrededor de las 6:00 hrs. AM. La atención directa por parte del grupo de médicos inició entre las 8:30 y 9:00 hrs.; en el caso particular que se presenta, a pesar de ser evidente a simple vista la incapacidad permanente del solicitante del documento, no sólo no fue otorgado, sino que se le indicó que solicitara nuevamente otra cita a fin de concluir el estudio.

Por otra parte se hicieron recorridos por los diferentes pabellones del Hospital donde se percibió la falta de compromiso y responsabilidad de algunos trabajadores de la institución así como otros muy comprometidos con su trabajo y labor. El deterioro de la planta física y los productos y resultados de un proceso de planeación no participativa.

ARCHIVOS

La poca información existente y disponible del Hospital en materia de planeación y el esfuerzo realizado en el Taller de Cuernavaca obliga a no omitir detalle alguno a fin de colaborar con el grupo médico que se encuentra a favor de la implantación y cooperación del plan estratégico. Por lo que se recopilaron los documentos del Diagnóstico Situacional 1996 que fue el utilizado en el taller, el documento final producto del taller, y los oficios y comunicados emitidos por parte de la Dirección General, al respecto del tema.

La investigación al interior del Hospital a través de los archivos fue decepcionante ya que parecería increíble que un Hospital con una antigüedad de casi 100 años, no cuente con una historia administrativa propia, por lo que se recurrió a los pocos registros escritos de la Historia General del Hospital ubicados en la Bibliothemeroteca y en los archivos existentes de la unidad de Asistentes a la Dirección.

Por otra parte la literatura sobre el tema específico de planeación estratégica dentro de la empresa privada para la producción de productos, es muy amplia y variada. Sin embargo las experiencias existentes de la administración pública, en la aplicación del proceso de planeación estratégica son muy pocas o escasas en nuestro país y más escasas aún si están enfocadas al aspecto de la producción de los servicios de salud. Por lo que se recurrió a la literatura y experiencias europeas, encontrando otros puntos de vista interesantes en la forma de abordar el problema de la atención a la salud y el otorgamiento de un servicio por parte de las administraciones públicas española y francesa.

Dentro de la investigación bibliográfica, se obtuvo un ejemplo hospitalario del proceso metodológico de planeación estratégica, que resulta ser interesante por el tipo de unidad hospitalaria y servicios que ofrece a la población del País Vasco⁶⁶.

Toda la investigación se realiza posterior al hecho de la obligatoriedad que señala el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995 - 2000 sin manipulación de ninguna de las variables, limitándose la investigación a la identificación, observación y descripción de las mismas, para los efectos de proponer una forma de organización, funcionamiento y metodología propios para el Hospital General de México en materia del proceso de planeación estratégica.

La investigación se basa principalmente en la revisión de la información hacia el pasado, a partir del mes de Marzo de 1997, conociendo las características del grupo médico y del Hospital durante el período comprendido entre los meses de marzo y octubre de 1997, buscando la originalidad de la propuesta y sin establecer comparación alguna por imposibilidad documental, con instituciones paraestatales⁶⁷ y/o similares. El presente estudio es de tipo retrospectivo con seguimiento, ya que parte de la información aquí señalada ya fue captada en el pasado y otra parte será obtenida en el futuro, dependiendo de la aplicación o no de la propuesta aquí señalada.

⁶⁶ (1996) Preparación Metodológica para la Formulación de Objetivos Estratégicos. Documentación para la Unidad de Planificación. San Sebastián, España: Instituto Oncológico de Guipúzcoa, Consultora de Hospitales 20 pp.

⁶⁷ (1997) Programa Institucional 1997-2000. México, D.F.: Comisión Nacional Bancaria y de Valores 51pp.

PROPUESTAS
Y
CONCLUSIONES

1. PROPUESTA DE MODELO DE PLAN ESTRATEGICO HOSPITALARIO ESTRUCTURA Y CONTENIDO

Esta propuesta de modelo, permitirá elaborar el Plan Estratégico del Hospital General de México, como un documento útil para la definición del camino a seguir por parte del mismo durante los próximos años, en el que participarán todas las áreas directivas, médicas, paramédicas y administrativas, en conjunción con el personal asignado a la Unidad de Planeación del propio Hospital. Pretende ser una guía que permita aplicarlo fácilmente y que al mismo tiempo se puedan realizar las adaptaciones correspondientes a cada una de las situaciones individuales que puedan presentarse.

1. INTRODUCCION

Finalidad del Plan

En este rubro se deberá definir la intención general, con el que el Hospital General desarrolla el plan estratégico, mencionando el papel que desarrollará y cumplirá en el futuro de manera general; una visión a largo plazo, que permita satisfacer los requerimientos reales de la población, en materia de otorgamiento de servicios de salud. Asimismo, se describirá el camino racional a través del cual el plan se deberá realizar, incluyendo todos sus componentes y cómo es que se articularán entre ellos.

2. EL PROCESO DE PLANEACION

Elaborar la filosofía de servicio del Hospital:

Establecer la filosofía básica del hospital, que permita guiar el desarrollo del plan estratégico a largo plazo, y que establezca el impacto del mismo en los individuos clave, al interior y exterior del hospital, a través del desarrollo de los programas y servicios de salud, con base en los estudios de las necesidades reales de la comunidad.

Participantes en el proceso:

Las personas que participan en el proceso de planeación estratégica, (en este caso el personal de la unidad de planeación) deberán realizar una revisión exhaustiva, así como una definición muy clara de todas las actividades que se deban realizar, con relación a la forma de participación del cuerpo de gobierno, incluyendo de forma muy importante a la subdirección administrativa y particularmente al personal médico, paramédico y a la comunidad. Las actividades que serán realizadas, mencionarán clara y específicamente todas las acciones a llevar a cabo, por parte de(l) (los) responsable (s) de la (s) misma (s) y el tiempo en el cual deberán ser cumplidas.

Será de gran valor, el elaborar un enunciado que diga la forma en que se seleccionaron los participantes, así como él (los) método(s) por medio de los cuales, se efectuaron las deliberaciones de cada uno de los participantes y cómo fueron estructurados; esto no solamente le proporciona el crédito correcto a cada una de las

actividades y acciones mismas, sino también permite entender, cómo se obtuvo el producto final y por que se derivó.

Garantías:

Proporcionan todas las evidencias de apoyo a la elaboración y cumplimiento del Plan Estratégico Hospitalario por parte del Consejo de Administración, del personal médico, paramédico y administrativo y de los grupos sociales, así como las instituciones clave de la comunidad. Frecuentemente estas garantías se realizan a través de cartas y oficios de las diferentes instancias con relación al apoyo del desarrollo satisfactorio del plan estratégico hospitalario.

3. EL CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD A LA QUE SE PRESTA SERVICIO

Area de Influencia del Hospital:

Se debe identificar y conocer claramente a todos y cada uno de los grupos de población a los cuales se les otorga servicio de atención médica de forma permanente y constante, a través de la utilización de los diferentes métodos de investigación de mercado así como los resultados de las mismas, y deberá describir asimismo las limitaciones de origen de tipo geográfico, político, natural y sociológico que circunda a las personas que integran los grupos de población atendidos.

Características de las Areas de Influencia:

Describe las características sociológicas de la población del área de influencia del Hospital General así como de aquellas personas de las comunidades lejanas (de los estados de México, Puebla, Guerrero etc.) que se presentan a demandar el servicio de atención médica y el marco de influencia de cada una de ellas, con las proyecciones de cambios futuros, en cuanto a su composición y crecimiento de las mismas. Se deben considerar los cambios futuros en el carácter de estas comunidades, incluyendo la planeación gubernamental, los servicios municipales, el desarrollo industrial y de negocios, y otros factores que pueden afectar la necesidad de servicios de salud futuros.

Es necesario realizar la obtención y el análisis de los datos del área de influencia en términos mercadológicos. De esta forma toda la información obtenida estará orientada al cliente. Se realizarán cuatro tareas de investigación y análisis básicas, que permitirán conocer mejor al demandante del servicio⁶⁸:

1. Análisis de Mercado: donde se determinarán las dimensiones, la localización de los estratos y la naturaleza del mercado actual del Hospital.
2. Análisis del Servicio: Información de los diferentes servicios médicos de atención a la salud proporcionados a los pacientes de forma general, divididos en grupos apropiados, los cuales indican si el hospital esta cumpliendo con su función social.

⁶⁸ MARTINEZ, I. (may.1992) "El Plan Estratégico. Punto de Partida del Plan Director" en: Todo Hospital, Madrid, España, Vol. 86 pp. 17-26

3. Investigación sobre la motivación: Conocer él por qué los pacientes y clientes utilizan determinados productos y servicios.
4. Comunicados: para fomentar el intercambio de la información entre el Hospital y los pacientes, para asegurar un ajuste continuo entre lo que diversos estratos del mercado necesitan o que esperan que sean otorgados por el Hospital.

Por otra parte en un ejercicio constante y rutinario se deberá obtener toda la información posible sobre los pacientes que en este momento están recibiendo servicios de atención médica, con el objeto de conocer más las tendencias y los cambios de los clientes actuales.

4. NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD Y RECURSOS:

Prevenir las necesidades de salud de la comunidad:

Se presenta el Programa de Prevención de las necesidades de salud futuras de los grupos sociales de las áreas de influencia del Hospital y la metodología a ser utilizada, considerando los cambios de la población y en las comunidades así como la utilización esperada de los servicios de salud ofrecidos. Se deberá revisar de forma permanente los lineamientos y pronunciamientos de los grupos de planeación estratégica externos, (SECOGEF, y SSA entre otros) ya que confirman o sugieren las revisiones que se deberán realizar al plan estratégico hospitalario para prevenir cualquiera de las necesidades de servicios de salud en las poblaciones atendidas.

Recursos y Servicios Existentes:

Aquí se describe la naturaleza y el alcance de los servicios de atención médica y los recursos que proporciona la estructura hospitalaria para el estudio real de la población del área de influencia del Hospital General que demanda los servicios de atención médica. Examina la fuerza de trabajo real y potencial de los médicos y otras áreas de personal, como paramédicos y administrativos. Asimismo, tiene que efectuarse un listado de cada uno de los recursos económicos y materiales reales, así como sus limitaciones y se debe mencionar a las personas responsables de su ejecución.

Por otra parte se debe mencionar en esta sección la estadística hospitalaria por servicio médico o unidad de gestión, en cuanto a los diversos indicadores como podría ser el número y tipo de diferentes actos médicos y paramédicos, entre otros.

Duplicación de Servicios:

En este capítulo se compararán todas las prevenciones que se hayan realizado por parte de otros Hospitales e Instituciones de Salud, con relación a las necesidades de atención médica de la comunidad, con la existencia de otros servicios que identifican los futuros vacíos o excesos en materia de salud.

También se tiene que describir todos aquellos servicios de salud que hasta el momento no han sido satisfechos por los recursos de salud existentes dentro de las comunidades, y examina detalladamente, con datos cuantitativos y cualitativos la

competencia de servicios de atención a la salud o la duplicación de los programas existentes y de las instalaciones físicas a través de las cuales proporcionan los servicios de atención médica.

El Hospital no tiene que proporcionar como entidad única, los servicios que le son demandados dentro de su capacidad, para dar atención a su porción de mercado, sino que debe estar dispuesto a hacer crecer o a eliminar sus servicios de atención médica para enfrentar a las necesidades; sin embargo estas acciones deberán ser mencionadas y proyectadas dentro de un contexto global del Sistema de Salud de México y en especial del Distrito Federal. En lo posible habrá que evitar la duplicidad.

5. MISION Y PAPEL DEL HOSPITAL

Presentación de la Misión

Establece la razón más elevada e idealista de ser del Hospital y su propósito global en el sistema de otorgamiento de atención a la salud a la comunidad. Las necesidades de información varían dependiendo del nivel del proceso de planeación, tanto en su orientación como en su cantidad. Al momento de llegar a la misión, se enfrenta a consideraciones de valores y de identidad. Tratar de definir el negocio del hospital, sus filosofías y sus creencias, introducen conceptos blandos, difíciles de definir en hechos objetivos o tangibles. Aquí se necesita poca información cuantitativa o estadística. Lo que es necesario es que los participantes miren al hospital en su globalidad y exprese cuáles deben ser las contribuciones del mismo a la sociedad y a diversos grupos que tengan relación con él.

Papeles y Relaciones:

Describe la forma en la que el hospital participa en el otorgamiento de los servicios de salud, en conjunción con otros hospitales, instituciones de salud, y las escuelas de medicina, en las comunidades, mencionando sus relaciones presentes así como los planes futuros de cooperación en las diferentes áreas en la provisión de servicios de salud, a las áreas de servicio de la población.

6. PROGRAMAS Y SERVICIOS

Utilización histórica:

Describe cada uno de los programas de atención a la salud existentes y los servicios médicos paramédicos y administrativos a través de los cuales se han venido instrumentado hasta el momento los programas del Hospital y persigue su utilización histórica permanente y recurrente por parte de la población atendida. Identifica los patrones de utilización pasados y hasta donde sea posible, los factores internos y externos que alteraron y/o modificaron la demanda de los mismos.

Programas y Servicios Planeados:

Basados en la declaración de la misión y el papel del Hospital, y considerando e identificando los vacíos y duplicación de los servicios de atención a la salud, en esta sección se describen todos los planes de corto, mediano y largo plazo para realizar los programas de servicios de atención a la comunidad como aquellos de planificación familiar y vacunación así como los servicios de diagnóstico y tratamiento, educación, investigación y otros que puedan ser relevantes para el funcionamiento del hospital hacia la población.

Utilización Proyectada:

En este rubro se deberán mencionar toda la información estadística necesaria, exhaustiva y rigurosa de todos aquellos recursos con los que el Hospital cuente a fin de conocer la fuerza real de trabajo, equipamiento y los planes financieros para la utilización en la elaboración de los proyectos arquitectónicos, de los programas, planes y servicios futuros de desarrollo del hospital.

7. EVALUACION DE LAS INSTALACIONES

Instalaciones Físicas

Presenta una descripción y una evaluación de la planta física existente y su capacidad de respuesta a las necesidades de los programas y servicios. Los datos que identifican el universo de acción del Servicio de Mantenimiento y Conservación y que le permitan conocerlo realmente son:

SUPERFICIES

Superficie del Terreno	Superficie total construida
Superficie de Jardines	Superficie de Azoteas
Superficie Total a conservar	Superficie de banquetas y andadores
Superficie construida por nivel o piso	Superficie de Estacionamientos

CANTIDAD

De Consultorios	Equipos de Aire Acondicionado
Número de Camas	Calderas
Camas en Terapia Intensiva	Equipos de Ventilación y/o Extracción de Aire
Quirófanos	Compresores de Aire
CEYES	Incineradores
Niveles o Pisos	Equipos de Imagenología
Muebles Sanitarios	Equipos de Laboratorio
Iluminarias	Otros equipos médicos
Elevadores	Número de Cocinas

CAPACIDADES

De la Subestación Eléctrica
De las Plantas de Emergencia
Del Equipo Hidroneumático
Del Equipo contra Incendio
De Cisternas

Total de Tinacos
Total en Ton. de Refrigeración
De las Calderas en c.c.
Del Tanque Termo ó
Del Manifold de O2.

Los parámetros y los indicadores que permiten evaluar el Servicio de Conservación y Mantenimiento:

Costos

- Costo de Conservación por metro cuadrado de superficie total
- Costo de Conservación por cada consultorio
- Costo de Conservación por cama
- Costo de Energía Eléctrica por metro cuadrado de superficie total
- Costo de Agua por metro cuadrado
- Costo de Oxígeno por cama
- Costo de Gas y/o Diesel por cama

Velocidad de Respuesta en las reparaciones: (mantenimiento correctivo)

- Horas o días para equipos electromecánicos (mencionar número específico)
- Horas o días para equipos médicos (mencionar número específico)
- Horas o días para reparación de obra civil y acabados (mencionar Número específico).

Cantidad de Fallas Relevantes: (Aquellas que afecten directamente a la operación del hospital)

- Número de fallas por día
- Número de fallas por mes
- Número de fallas por año

Calidad de los servicios de conservación:

- Limpieza
- Mantenimiento de equipo electromecánico
- Mantenimiento de equipos médicos
- Mantenimiento de Obra Civil y acabados

Cumplimiento del Programa Anual de Conservación:

- Por especialidad de mantenimiento
- Por el conjunto de especialidades

Ejercicio del presupuesto Anual de Conservación:

- Se debe valorar el sub o sobre ejercicio del presupuesto anual
 - Por especialidad de conservación
 - Por el conjunto de especialidades

Fuerza de trabajo

Analiza la fuerza de trabajo del personal médico, paramédico y administrativo hospitalario así como su capacidad para responder a los programas y servicios actuales y planeados. Proporciona un análisis detallado y pormenorizado de la composición de la plantilla de todo el personal, y el apoyo real de otras personas en otros hospitales, para el sistema de referencia y contrarreferencia. El Hospital necesita conocer real y principalmente a los profesionales de la salud (médicos) que otorgan los servicios de atención médica. Reconocer el proceso de selección natural que se lleva a cabo entre los miembros del equipo médico, permitirá planear los cambios derivados de tal proceso, estableciendo las nuevas metas, así como nuevos patrones de organización y comportamiento del equipo.

Operación y Finanzas

Analizan las estadísticas operativas del hospital con énfasis particular en la posición financiera y su capacidad de incurrir en deudas y compromisos futuros. El funcionamiento del Hospital deberá expresarse en términos de gasto financiero, ingresos y resultados, además de las expresiones financieras usuales que se entregan para resumir la salud financiera y los resultados de la organización.

8. INSTAURACION DE LOS PLANES:

Prioridades del programa:

Estructura a todos los programas y a los servicios de atención a la salud marcando las prioridades de cada uno en función de plazos corto, mediano y largo y establece un plan de fases para su implementación. Plantea y analiza los factores que afectan estas decisiones en sus prioridades y describe las acepciones de planeación, que deberán ser reexaminadas cada vez que se implemente cada una de las fases.

Requerimientos de la Planta Física

Delinea los requerimientos para la modernización de la planta física, su expansión, su contracción o relocalización que pudiera ser necesaria en cada una de las fases del plan programado.

Requerimientos de Personal y Fuerza de Trabajo

Describe las necesidades en número y tipos de fuerza de trabajo para llevar a cabo los programas futuros. Delinea los esfuerzos de reclutamiento o cada vez que cada una de las fases sea que sea implementada. Se analizará siempre la capacidad actual de respuesta de personal, realizando el inventario de la fuerza de trabajo, no sólo mencionando el número de personas sino también analizando los problemas como la ausencia, vacaciones, personal en capacitación y salarios, duplicación de personal, subutilización, tramos de supervisión y problemas de políticas. También se analizará la demanda de personal a corto y largo plazo, realizando planes organizacionales con prioridades futuras, cambios en las actividades, tipos de trabajo, apoyo tecnológico etc.

Requerimientos Financieros

Delimita los recursos financieros adicionales que son necesarios para implementar cada fase del plan, con énfasis particular en los gastos aplicados a la ampliación del capital.

9. PROYECTO

Demanda de Proyecto

Hay dos temas prácticos en el proyecto, que deben ser asegurados, como parte de la selección de un método o una estrategia para estimar el futuro.

Primero.- que tan lejos en el futuro, se hace necesario y apropiado hacer las estimaciones. Esta decisión determina si las técnicas de proyectos de corto, mediano y largo plazo son apropiado.

Segundo.- que tan lejos en el pasado, es necesario y apropiado buscar para coleccionar los datos adecuados que permitan hacer un proyecto. La cantidad de datos necesarios, su disponibilidad y el costo de adquisición determinarán cual técnica de proyecto es adecuada y factible de utilizarse.

2. PROPUESTA DE CALENDARIZACION PARA EL DESARROLLO DEL PLAN ESTRATEGICO

Se propone el siguiente ciclo para conducir al personal directivo, los jefes de servicios médicos, paramédicos y jefes de departamento administrativos, al desarrollo del plan estratégico:

Diciembre y Enero: Los jefes de servicios médicos, paramédicos y departamentos administrativos, realizan una reunión con el cuerpo directivo del Hospital, con el fin de revisar el Programa de Planeación, incluyendo los conceptos de misión y objetivos, así como el desarrollo de los objetivos departamentales.

Enero y Febrero: Los jefes de servicios médicos, paramédicos y departamentos administrativos, se reúnen con sus supervisores y personal, y desarrollan los objetivos por servicio médico y departamento en forma escrita, sostenida con el respaldo descriptivo y narrativo del (los) programa (s) que se deberá (n) realizar en cada área, basándose en los objetivos institucionales de planeación estratégica hospitalaria para el próximo período presupuestal anual.

Marzo: Los jefes de servicio médico, paramédico y departamentos administrativos, realizan reuniones con la Subdirección Administrativa, con el fin de acordar los objetivos y la descripción narrativa del (los) programa (s), para el próximo año presupuestal. Se preparan los objetivos globalizadores hospitalarios y la descripción narrativa del Programa Estratégico Hospitalario para el siguiente año presupuestal.

Marzo y Abril: Se deberán preparar los objetivos globalizadores del Hospital, el Programa Estratégico Hospitalario, y la descripción del (los) programa (s), junto con los objetivos por servicio médico y departamentos administrativos, para ser presentados ante el Consejo de Administración para su aprobación.

Abril: Los programas y objetivos aprobados son compartidos con los jefes de servicio médico, paramédico y departamentos administrativos, debiéndose preparar los anteproyectos de metas para la realización respectiva. Serán preparados en detalle los presupuestos basados en objetivos y programas descriptivos, en un formato preestablecido único y uniforme que incluyan las plantillas de personal, niveles salariales, cambios en el espacio físico, gastos con aplicación al presupuesto y al capital.

Durante este mismo tiempo, los jefes de servicio médico, paramédico y departamentos administrativos, preparan los objetivos de los programas departamentales y las descripciones narrativas para el segundo y tercer año fiscal con el propósito de incrementar el rubro de ampliaciones al capital. Estos son preparados como anteproyectos y realmente son proyecciones y no son instrumentos específicos operacionales. El grado de especificidad disminuye a medida que el tiempo avanza hacia el futuro.

Mayo: La Subdirección Administrativa prepara el presupuesto globalizador y la descripción de los programas para el próximo año fiscal para su presentación al Comité de Planeación y al Consejo de Administración.

Junio: El Comité de Planeación revisa el presupuesto, la descripción de los programas y los objetivos para el próximo año fiscal y hace recomendaciones al Consejo de Administración para su aprobación, ya sea como originalmente se presentó o su modificación. El Consejo de Administración considera las recomendaciones, revisa el presupuesto, la descripción de los programas y los objetivos y realiza su acción formal de aprobación.

Julio: Con el presupuesto, la descripción de los programas y los objetivos aprobados, se redistribuyen a todos los servicios médicos, paramédicos y departamentos administrativos, y se torna operacional a partir del 1° de Enero del siguiente año.

Se deberán preparar, a efectos de control, diferentes reportes incluyendo informes comparativos presupuestarios, en los que se muestre el avance o progreso del Programa Hospitalario a intervalos trimestrales durante el año fiscal presupuestal sometiéndolos a los jefes de departamentos médicos, paramédicos y administrativos que participen en el Comité de Planeación y/o Consejo de Administración.

La (s) variación (es) existente (s) entre lo programado, presupuestado y lo realizado, deberán ser explicados por parte de cada uno de los jefes de servicio médico, paramédico y administrativo ante el Comité de Planeación. Constantemente se deberán efectuar ajustes formales al programa y al presupuesto operante, así como revisiones permanentes que son realizadas por parte del Comité de Planeación y del Consejo de Administración.

3. CRITERIOS BASICOS PARA LA INSTAURACION DEL PLAN ESTRATEGICO

El primer criterio tiene que ver con la responsabilidad. Probablemente la primera prueba del cumplimiento o no de un objetivo será, si el individuo involucrado en su operación es responsable y se siente comprometido para lograr los resultados deseados y acepta el planteamiento del objetivo.

El segundo criterio tiene que ver con el logro de los objetivos. Los objetivos deberán ser elaborados lo más concreto posible y marcarán los resultados a los que se llegaron o se deberían llegar. En otras palabras qué comportamiento o éxito se anticipa como resultado del cumplimiento satisfactorio de los objetivos.

Relacionado con este aspecto, está la necesidad de especificar los parámetros de medición que deberán ser utilizados, ya que la persona responsable de establecer estos parámetros será capaz de determinar si el objetivo será satisfecho o excedido.

Asimismo este criterio involucra la importancia de delimitar a los objetivos dentro de un marco temporal en el cual se deberán cumplir. La coartación del tiempo o su delimitación, ayuda a establecer las prioridades de los diferentes trabajos y refuerza la responsabilidad. Cuando diversos servicios médicos, paramédicos o departamentos administrativos son responsables de objetivos departamentales diferentes que deben concatenados en un tiempo predeterminado, la responsabilidad para concuirlos en el plazo se torna esencial y vital para su cumplimiento.

4. PROPUESTA DE ESTRUCTURACION DEL COMITE HOSPITALARIO PARA LA PLANEACION ESTRATEGICA

Entendiendo las implicaciones que la planeación estratégica genera con relación a aquellos que serán afectados por las acciones del Comité, es necesario hacer propuestas a su organización y se deberá establecer un mecanismo que permita evaluar continuamente los planes pasados, a la luz de los cambios ambientales.

El Hospital General de México deberá desarrollar un Comité de Planeación, con base en las políticas establecidas, sin embargo debe mantener un equilibrio entre las representaciones que se quieran tener y las dimensiones operativas para un Comité de este tipo.

Dadas las características del Hospital, es importante la presencia de por lo menos tres miembros del órgano de gobierno, uno de los cuales será designado como Presidente del mismo; dos miembros de la comunidad médica; el subdirector administrativo y dos miembros de la comunidad del área de influencia. El nombramiento de los grupos de trabajo, subcomités o grupos de asesoramiento permitirá una mayor participación comunitaria o tal vez la posibilidad de conocer datos específicos que puedan ser de utilidad.

El proceso de planeación es cíclico, se requiere el funcionamiento permanente del Comité, el cual estará guiado por el buen enfoque de los diferentes eventos, basados en la información apropiada, así como el conocimiento del gasto y la forma de utilización de todos los recursos.

El Comité sirve como foco central de canalización de las opiniones, propuestas y sugerencias para la organización hospitalaria, por lo que es de suma importancia asegurar los mecanismos apropiados para el intercambio libre de las diferentes opiniones, así como la oportunidad de plantear ideas útiles potencialmente para lograr llegar al tope máximo de la planeación estratégica.

Los grupos de médicos, paramédicos y administrativos, pueden ser muy útiles, al tratar con los prejuicios en contra de la planeación estratégica hospitalaria. Los grupos de acción recíproca tienden a enfocarse sobre una forma de pensar durante largos períodos de tiempo, excluyendo alternativas, ya que participan en la discusión algunos de los miembros, solo al grado en que se consideran igualmente competentes que otros.

Los participantes más expertos pueden no expresar ideas críticas y otros tienden a esperar que lo hagan, por lo que retienen las ideas, sin ser expresadas ni reconocidas. Se deberá solicitar la experiencia del personal profesional de la salud para confrontar problemas específicos o temas especiales. Las presiones de los diferentes grupos por conformidad son inevitables, junto con la amenaza implícita de soluciones.

Los individuos más dominantes monopolizarán y controlarán el grupo, perdiendo las ideas de los demás. El grupo dedicará el tiempo a su conservación y supervivencia, así como a las buenas relaciones entre los miembros, lo cual aleja al grupo de la eficacia de las decisiones. Los grupos tendrán la tendencia a la toma de decisiones rápidas e impiden la búsqueda de información relevante.

Las funciones principales del Comité de Planeación son:

- Coordinar los esfuerzos de planeación de la unidad hospitalaria.
- Proporcionar a la unidad hospitalaria la agilidad y eficacia necesaria a la organización ya que debe estudiar los ambientes internos y externos.
- Evaluar y aprobar los cursos alternativos dentro de las facultades asignadas de los planes a corto y largo plazo.
- Formular recomendaciones sobre los problemas de planeación.
- Sugerir cómo se debe realizar el proceso de planeación estratégica dentro del Hospital.
- Elaborar y desarrollar los planes y las políticas para el Consejo de Administración.
- Proponer al Consejo de Administración los cambios necesarios a las directrices que se han venido realizando para el próximo ejercicio presupuestal.

5. PROPUESTA DE MISIÓN, LEMA Y VISION PARA EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

Si bien no es aconsejable iniciar la elaboración de un plan estratégico partiendo de la formulación de la misión, esta propuesta se realiza a fin de poder ejemplificar la estructura que podrá tener la elaboración de tan importante afirmación.

MISION:

Comprometerse con el progreso de la medicina mexicana mediante la excelencia clínica a través de la docencia y la atención de alta calidad al paciente y a la comunidad realizadas en un contexto de preocupación social y de estudio académico de la naturaleza, las causas, la prevención y el tratamiento de las enfermedades humanas.

Artículo 1. Asistencia a los pacientes:

El Hospital General de México se compromete a proporcionar una asistencia de calidad óptima, de atención personalizada y con simpatía hacia el enfermo y sus familiares.

Artículo 2. Enseñanza:

En este centro médico de apoyo universitario, la responsabilidad de enseñar en el laboratorio, en la cabecera y en la comunidad incrementa la meta fundamental asistencial. El proceso educativo se orientará hacia el apoyo de la enseñanza de pregrado y posgrado a todas aquellas personas que estarán comprometidas con una vida de formación continua mientras contribuyen de formas diversas y variadas a las necesidades sanitarias de la población. El Hospital General de México será el responsable de acreditar a los médicos antes, durante y después de su graduación así como de acreditar a los científicos de las disciplinas biomédicas, al nivel graduado, y si es conveniente, asumirá la formación de otros profesionales sanitarios o relacionados con la salud.

Artículo 3. Investigación:

Puesto que la Medicina es una ciencia derivada y debe basarse en las ciencias biológicas, sociales, y físicas, no se excluirá ninguna disciplina como irrelevante. La investigación fundamental y aplicada se centrará de forma primaria en la proximidad geográfica a las instalaciones clínicas. El Hospital General de México, animará, apoyará y evaluará ideas y programas innovadores en la prestación de servicios sanitarios.

Artículo 4. Difusión de los conocimientos:

El Hospital General de México, participará como recurso nacional e internacional en la obtención, análisis y difusión de información acerca de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las principales enfermedades del país.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Artículo 5. Preocupación por la comunidad:

El Hospital General de México será siempre sensible a las necesidades sociales y sanitarias de las diversas comunidades a las que sirve. El centro participará en esfuerzos de definición y resolución de los problemas de salud en las comunidades y los grupos de población mediante su capacidad de desarrollar el conocimiento científico, la educación y el servicio al público.

Artículo 6. Organización:

En el marco de la libre participación, el Hospital General de México se esforzará por crear un ambiente de trabajo estable y en evolución que conduzca a la creatividad y desarrollo institucional y personal.

LEMA:

Bienestar al individuo y a la comunidad mexicana a través de la experiencia.

VISION:

Centro de excelencia de la medicina mexicana preventiva y curativa y modelo en docencia e investigación de la salud.

6. PROPUESTA DE MANUAL DE ORGANIZACION DE LA UNIDAD DE PLANEACION Y EVALUACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

La siguiente propuesta, tiene como objeto la estructuración inmediata de las áreas que debe componer a la Unidad de Planeación del Hospital General de México. El orden establecido, se basa en la normativa existente para la elaboración de los manuales de organización oficiales⁶⁹, así como de las diferentes propuestas⁷⁰ existentes para las Unidades de Planeación que basan su funcionamiento en el proceso de planeación estratégica con el enfoque orientado al mercado.

Capitulo	pagina
6.1. Introduccion	
6.2. Marco Jurídico	
6.3. Estructura Orgánica	
6.4. Descripción de Areas	
6.4.1. Jefatura de la Unidad de Planeación y Evaluación	
6.4.1.1. Oficina de Planeación y Control de Gestión	
6.4.1.2. Oficina de Mercadotecnia	
6.4.1.3. Oficina de Estudios e Informática	
6.5. Descripción de Puestos	
6.5.1. Jefe de la Unidad de Planeación y Evaluación	
6.5.1.1. Jefe de la Oficina Planeación y Control de Gestión	
6.5.1.2. Jefe de la Oficina de Mercadotecnia	
6.5.1.3. Jefe de la Oficina de Estudios e Informática	
6.6. Perfil del Jefe de la Unidad de Planeación y Evaluación	

6.1. INTRODUCCION

La planeación es la fase inicial del proceso administrativo, el cual es necesario realizarlo por parte de toda organización hospitalaria, como etapa preliminar para el logro de una eficiencia máxima de la administración de los recursos y de la prestación de la atención médica y el otorgamiento de servicios de salud.

La planeación en nuestra época es tan necesaria que el directivo hospitalario, está obligado a formular el camino o rumbo que debe seguir la unidad hospitalaria, preparando debidamente las estrategias, con el objeto de abandonar la costumbre hasta hoy preponderante de la toma de decisiones por corazonadas o sobre la base de la experiencia personal.

⁶⁹ (1988) Manual de Organización de la Unidad de Planeación y Evaluación. México, D.F.: Dirección General de Servicios de Salud. Departamento del Distrito Federal 26 pp.

⁷⁰ (1996) "Desarrollo Organizativo de la Unidad de Marketing" en: Curso de Marketing. Madrid, España: Caja de Madrid pp 38-43

Planear significa, realizar un esfuerzo permanente de acopio de información, de análisis de las situaciones de complejidad internas y externas que inciden en el hospital, y la toma de decisiones sobre la totalidad de la organización.

Consecuentemente la creación de la Unidad de Planeación y Evaluación obedece a la necesidad intrínseca, de los cuerpos directivos hospitalarios de contar con un órgano de apoyo técnico y operacional que se encargue del desarrollo integral de estas funciones.

El presente documento describe la organización y funciones que deberá desarrollar la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital General de México. Consta de cinco capítulos, contemplando en el primero, el marco jurídico que los sustenta; el segundo capítulo describe la estructura orgánica. El tercero se refiere a la descripción de funciones de las áreas que integran la Unidad, el cuarto capítulo describe los puestos y sus principales actividades, y finalmente el quinto menciona el Perfil del Jefe de la Unidad de Planeación y Evaluación.

6.2. MARCO JURIDICO

Principales ordenamientos jurídico administrativos en que se sustentan las acciones de la Unidad de Planeación y Evaluación del Hospital General de México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁷¹

Título Primero, Capítulo I, Artículo 4º
D.O. 5-II-1917

Reformas

D.O. 3-II-1983
D.O. 7-IV-1986
D.O. 15-XII-1986
D.O. 23-XII-1986
D.O. 17-III-1987
D.O. 10-VIII-1987

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal⁷²

D.O. 29-XII-1976
Art. 9º.
Título II, Capítulo I, Art. 19º.
Art. 39º.

Reformas:

D.O. 29-XII-1982
D.O. 21-I-1985

⁷¹ (1991) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, D.F.: Editorial Porrúa, S.A. Leyes y Códigos de México 126 pp.

⁷² (1976) "Ley Orgánica de la Administración Pública Federal" en: Legislación de la Administración Pública Federal, México, D.F.: Editorial Porrúa S.A. Leyes y Códigos de México. 1318 pp.

Ley de Planeación⁷³

D.O. 5-I-1983

Art. 1º Frac. IV, V

Art. 3º, 5º, 6º, 9º.

Art. 16º Frac. I, III, IV, V

Art. 18º, 20º, 21º, 22º, 27º, 32º, 37º, 38º, 40º, 42º.

Ley General de Salud⁷⁴

Título Primero, Capítulo Unico, Artículos 1º y 3º

Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 7º. , Fracción V

D.O. 7-II-1984

Reformas:

D.O. 15-I-1987

D.O. 14-VI-1991

Decreto por el que se crea el organismo descentralizado
Hospital General de México⁷⁵

D.O. 11-V-1995

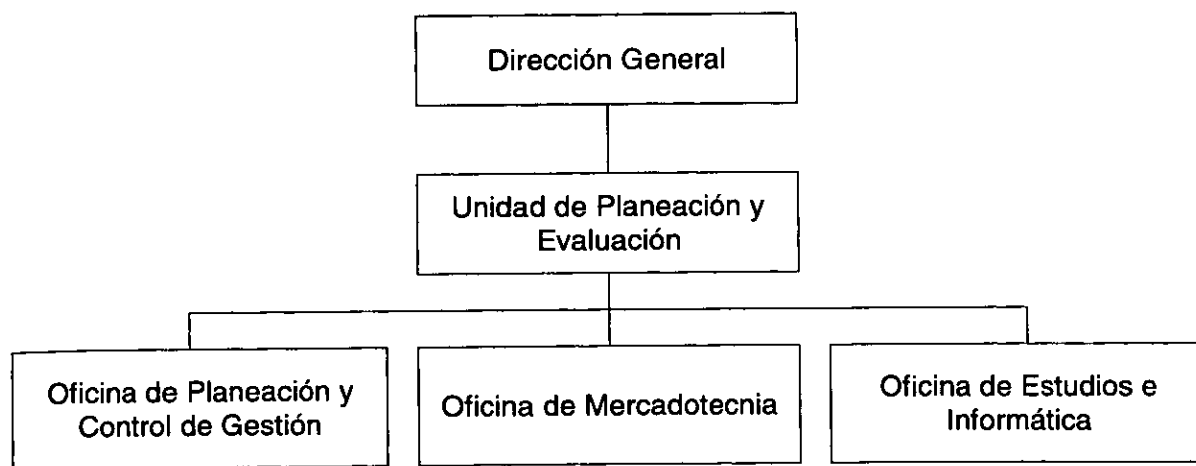
- Programa de Modernización de la Administración Pública 1995 – 2000.⁷⁶

D.O. 28-V-1996

Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo

6.3. ESTRUCTURA ORGANICA

Estructura Orgánica de la Unidad de Planeación y Evaluación



⁷³ (1983) "Ley de Planeación" en: Legislación de la Administración Pública Federal. México, D.F.: Editorial Porrúa S.A. Leyes y Códigos de México. 1318 pp.

⁷⁴ (1989) Ley General de Salud. México, D.F.: Editorial Porrúa, S.A. Leyes y Códigos de México. 1040 pp.

⁷⁵ (11.May.1995) Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México. México, D.F. Diario Oficial de la Federación pp. 21-24

⁷⁶ (28.May.1996) Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo 80 pp.

6.4. Descripción de Areas

6.4.1. Jefatura de la Unidad de Planeación y Evaluación

Objetivos:

Establecer y elaborar mecanismos ágiles y eficientes que permitan estructurar y mantener el funcionamiento del Plan Estratégico del Hospital General de México con el fin de coordinar y dar congruencia a las estrategias y metas señaladas por los diferentes servicios de atención médica.

Orientar, coordinar y dar congruencia al nivel hospitalario a las funciones de planeación, programación, presupuestación, informática, investigación de mercados, análisis externos e internos y de evaluación, a fin de marcar el camino por el cual se sustente la prestación de los servicios de salud a la población demandante.

Elevar el nivel de la atención médica a la población demandante, a través de la investigación y el desarrollo de mercados para lograr una adecuada política de servicios a un nivel adecuado.

Funciones:

- Orientar y establecer las bases de congruencia y viabilidad operativa interna de los planes hospitalarios.
- Diseñar y aplicar mecanismos internos de coordinación, a fin de lograr una mayor articulación de las acciones y programas de responsabilidad del Hospital.
- Desarrollar técnicas de planeación, programación y evaluación que proporcionen un sistema integrado de información estadística y contable que establezca el marco de referencia para la toma de decisiones.
- Encauzar, promover y llevar a cabo acciones de mejoramiento administrativo que impriman racionalidad y dinamismo en la realización de las funciones del Hospital.
- Regular, controlar y evaluar el funcionamiento de los sistemas de informática y estadística, sobre la base de los lineamientos normativos emitidos por la Secretaría de Salud.
- Proporcionar asesoría a las diferentes áreas de servicio del Hospital para adecuar e implantar los documentos técnico administrativos generados.
- Establecer criterios de referencia que permitan medir el grado de eficacia y de eficiencia en el logro de los objetivos y metas del Hospital.
- Comparar lo alcanzado con lo propuesto, estudiar las desviaciones y proponer a los directivos hospitalarios los cambios o reformas para la programación del siguiente ejercicio presupuestal.

- Supervisar la adecuada y oportuna elaboración y entrega de informes a la Dirección del Hospital y a las autoridades del Consejo de Administración que lo soliciten.
- Poner en marcha los medios necesarios para aportar a los pacientes los servicios de atención a la salud, a través de la promoción y publicidad, que mejor respondan a sus necesidades.

6.4.1.1. Oficina de Planeación y Control de Gestión

Objetivos:

Coordinar e integrar la información de los ambientes extra e intrahospitalario y evaluar el ordenamiento y desarrollo del plan estratégico hospitalario, así como los programas y subprogramas de atención a la salud, de acuerdo con las políticas y estrategias determinadas en el propio plan.

Lograr un nivel aceptable de las economías de escala y la disminución máxima de los efectos coyunturales sobre las actividades y resultados del Hospital.

Funciones:

- Definir la apertura programática y formular las políticas y estrategias para llevar a cabo los planes del Hospital.
- Concebir la ejecución de los programas en tiempo y espacio, a través de proyectos, tareas y acciones, considerando para ello los recursos disponibles y la capacidad operativa.
- Determinar las prioridades y jerarquías de las actividades que deben realizarse y el tiempo requerido para efectuarlas.
- Coordinar e integrar la formulación del Programa-Presupuesto de la Unidad Hospitalaria.
- Diseñar y aplicar un sistema de evaluación que permita revisar de manera sistemática, ordenada y coherente el desarrollo de los programas y proyectos de acuerdo a los objetivos y metas establecidas.
- Aplicar las normas o estándares establecidos para medir las actividades realizadas con el fin de detectar desviaciones que hay en relación con lo planeado y proponer las medidas correctivas necesarias.
- Efectuar análisis de las estructuras, de los programas de actividades y de los procedimientos de trabajo para proponer medidas de mejoramiento administrativo.
- Adecuar e implantar los instrumentos administrativos generados por el Consejo de Administración para realizar las actividades en forma eficiente y oportuna.
- Informar con la periodicidad que sean requeridos los avances de los programas y metas establecidas.

- Captar, organizar e integrar la información estadística referente a los recursos, servicios y actividades médicas desarrolladas por las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- Proveer a las instancias correspondientes, de los insumos de información que sustenten las acciones de programación, presupuestación, evaluación y toma de decisiones.

6.4.1.2. Oficina de Mercadotecnia

Objetivos:

Coordinar y ser portavoz de las corrientes, opiniones y tendencias del mercado, de tal forma que las decisiones del hospital tengan presente, en la medida de lo posible, las necesidades de los pacientes actuales y potenciales.

Conformar una imagen corporativa específica, con características y componentes peculiares en el ámbito de cada uno de los diferentes tipos de pacientes, acorde con los objetivos generales y específicos del Hospital, en cada uno de los diferentes mercados en que se encuentre prestando sus servicios, que produzca la atracción de la población, en relación con los servicios que éste proporciona, acudiendo a diferentes medios de acción debidamente analizados, coordinados y planificados para este fin.

Buscar la expansión y diversificación de los servicios y de los pacientes con el fin de lograr un margen de seguridad de permanencia en un mercado concreto, en el ámbito de cada servicio de atención a la salud.

Funciones:

- Promover dentro del personal de hospital el espíritu de la mercadotecnia.
- Planear, programar y presupuestar el trabajo de la oficina, fijando las metas a alcanzar y las fechas de realización y terminación de operaciones y el costo de los trabajos.
- Organizar el funcionamiento de la oficina, definiendo tareas, metas y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo.
- Medir los resultados de la gestión de mercadotecnia y analizar las desviaciones producidas, tomando las acciones correctivas precisas.
- Realizar los estudios de mercado, análisis de opinión, evaluación de la demanda de servicios de salud y estudios de potencial del área de influencia.
- Impulsar, vigilar y coordinar el correcto cumplimiento del Plan de Mercadotecnia del Hospital.
- Asesorar a todos los servicios médicos, paramédicos y administrativos del hospital en las consultas que plantean respecto del tema publicitario o asuntos que puedan incidir en la imagen del hospital.

- Elaborar las normas de funcionamiento en cuanto a la calidad de trato a los pacientes, de acuerdo a la imagen institucional.
- Mantener la información de las acciones de mercadotecnia, promoción y publicidad realizada por otros hospitales similares, tratando de evaluar sus resultados y elaborando un informe por escrito del mismo.
- Participar en la formulación del Programa - Presupuesto de la unidad hospitalaria.
- Elaborar los informes estadísticos mensuales requeridos por la Dirección General y el Consejo de Administración del Hospital, de acuerdo a los lineamientos establecidos.

6.4.1.3. Oficina de Estudios e Informática

Objetivos:

Disponer de manera suficiente, confiable y oportuna, la información estadística generada por las diferentes áreas de servicio del Hospital, como instrumento de apoyo a los procesos de planeación y de toma de decisiones, dentro del marco del Sistema Integral de Informática del Hospital General de México.

Formular los procedimientos para el diseño, desarrollo e implantación de sistemas de captura y procesamiento electrónico de información médica, paramédica y administrativa, para proveer a las instancias correspondientes de insumos de datos, que coadyuven al mejor cumplimiento de sus actividades de planeación, programación, presupuestación y evaluación.

Funciones:

- Organizar, coordinar y supervisar la operación del sistema de informática de la atención médica, de acuerdo a la normatividad establecida.
- Definir, elaborar y aplicar políticas y procedimientos operativos para recopilar, manejar y analizar la información proveniente de los diferentes departamentos (finales, intermedios y generales), que generen información estadística.
- Diseñar, programar e implantar sistemas de información estadística y contable, considerando actividades médicas, presupuestos en recursos reales y financieros, tomando en cuenta los recursos humanos, los recursos materiales y la capacidad operativa del Hospital.
- Definir y analizar la información susceptible de automatización en coordinación con las áreas usuarias.
- Planear y coordinar con los usuarios, los programas y calendarios de producción para los sistemas de operación.
- Establecer los mecanismos de coordinación funcional con el área de cómputo para el proceso automatizado de la información.

- Desarrollar los programas de captura, validación, consulta y reportes, que permitan satisfacer de manera sistemática las solicitudes de los usuarios, de acuerdo a sus necesidades específicas.
- Proporcionar mantenimiento a los sistemas en operación de acuerdo a los requerimientos de las áreas usuarias.
- Supervisar, controlar y verificar que los sistemas implantados se desarrollen de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- Apoyar técnica y operacionalmente a la formulación del programa- presupuesto de la unidad hospitalaria.
- Cumplir con las disposiciones establecidas por las áreas normativas para la instalación, conservación y uso racional de los equipos de cómputo asignados al área.
- Actualizar al personal adscrito a esta área en lo referente a nuevas paqueterías y lenguajes.

6.5. DESCRIPCION DE PUESTOS

6.5.1. Puesto: Jefe de la Unidad de Planeación y Evaluación
 Area: Dirección General del Hospital

Descripción Genérica:

Formular y seleccionar los objetivos y medios disponibles para el logro de los mismos, utilizando técnicas que sitúan en el tiempo y en el espacio las metas que se persiguen, así como orientar, coordinar y establecer los cursos de acción para el desarrollo, seguimiento y evaluación de los programas sustantivos responsabilidad del hospital.

Descripción de actividades:

a) de Programación:

- Elaborar el programa anual de trabajo de la unidad, en coordinación con las jefaturas de cada una de las áreas que integran la unidad hospitalaria.
- Coordinar la elaboración del diagnóstico situacional de la unidad hospitalaria, a efecto de contar con un instrumento de apoyo que guíe las acciones de planeación.
- Programar, coordinar y dirigir reuniones para definir y establecer objetivos, programas, metas y recursos para ejecutarlos, de acuerdo a las políticas y estrategias señaladas por el plan estratégico hospitalario.
- Formular en coordinación con las autoridades del Hospital y los responsables de las diversas áreas de servicio médicas, paramédicas y administrativas el Programa Operativo Anual de la unidad hospitalaria.

- Coordinar la formulación del anteproyecto del Programa-Presupuesto del Hospital, con la participación de los responsables de las áreas médicas, paramédicas y administrativas.
- Coordinar la formulación del Plan de Mercadotecnia del Hospital, con la participación del cuerpo de Gobierno.

b) de Organización:

- Analizar, adaptar y difundir los documentos técnico-administrativos emitidos para su aplicación en las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- Asesorar a los responsables de los servicios médicos, paramédicos y administrativos en la implantación de los esquemas de organización y lineamientos operativos normados.
- Proponer el establecimiento de acciones de mejoramiento administrativo que simplifiquen la atención de los usuarios de la unidad hospitalaria en sus diferentes áreas de servicio.

c) de Control:

- Definir normas o estándares de rendimiento para medir las actividades realizadas.
- Establecer el procedimiento para el seguimiento y evaluación del desarrollo de los programas responsabilidad del Hospital, de acuerdo a las metas comprometidas.
- Proponer alternativas de solución a las desviaciones detectadas en el logro de los objetivos y metas planeados.
- Proporcionar con la oportunidad requerida los informes estadísticos y de avance programático, solicitados por las autoridades del hospital

Autoridad

Reporta a: Director de la Unidad

Supervisa a:

- Jefe de la Oficina de Planeación y Control de Gestión
- Jefe de Oficina de Mercadotecnia
- Jefe de Oficina de Estudios e Informática

Sustitución por ausencia:

-Es sustituido por el jefe de la oficina correspondiente, según el asunto de que se trate.

Relaciones de Coordinación:**Internas con:**

- El Director de la Unidad
- Los Subdirectores Médico y Administrativo
- Los coordinadores de áreas de Servicio:
 - Dependientes de la Subdirección Médica
 - Dependientes de la Subdirección Administrativa

Externas con:

- Autoridades y personal supervisor del Consejo de Administración
- Los Jefes de Unidades de Planeación y Evaluación de otros hospitales descentralizados.

6.5.1.1. Puesto: Jefe de la Oficina de Planeación y Control de Gestión

Area: Unidad de Planeación y Evaluación

Descripción Genérica:

Coordinar y controlar las acciones necesarias para una adecuada programación de las actividades de los departamentos administrativos y servicios médicos que integran la estructura hospitalaria, así como establecer la relación comparativa de las metas programadas con lo realizado.

Descripción de actividades:

- Elaborar el diagnóstico de salud del ámbito de acción del Hospital, en coordinación con las áreas sustantivas correspondientes.
- Analizar y proponer los programas y subprogramas que deberá desarrollar el Hospital, en el marco de las necesidades reales de la demanda de servicios de atención a la salud, por parte de la población.
- Agrupar con criterios bien definidos las acciones a desarrollar en cada programa y subprograma, determinando los proyectos y tareas que los conformarán.
- Elaborar estudios de selección de prioridades, a efecto de escoger y jerarquizar entre las necesidades, aquellas que son urgentes y necesitan que sean resueltas de manera inmediata.
- Establecer y aplicar mecanismos internos de coordinación para la formulación del Programa Operativo Anual de la unidad hospitalaria, así como para la formulación del presupuesto por programas.
- Determinar indicadores de rendimiento, que permitan medir las actividades realizadas.

- Diseñar y aplicar los instrumentos y mecanismos internos de coordinación, para mantener un flujo de información que permita evaluar de manera sistemática, el desarrollo de las actividades y metas programadas.
- Detectar las desviaciones que hay en relación con lo programado, y proponer alternativas de solución inmediatas para que se remedien antes de que sean más críticas.
- Elaborar propuestas de mejoramiento administrativo, tomando en cuenta los recursos disponibles y la capacidad operativa del Hospital.
- Analizar, adecuar y asesorar la implantación de la normatividad generada en materia de organización y funcionamiento de las diferentes áreas que integran la estructura orgánica de la unidad.
- Colaborar estrechamente y a solicitud de los jefes de los servicios médicos, paramédicos y administrativos en aspectos de programación, organización, métodos y evaluación.
- Elaborar y proporcionar en los tiempos estipulados, los informes de avance programático.

Autoridad

Reporta a: Titular de la Unidad de Planeación y Evaluación

Supervisa a: El personal de la oficina de su responsabilidad

Substitución por Ausencia:

Substituye a: Titular de la Unidad de Planeación y Evaluación en aspectos de planeación, control de gestión y evaluación.

Es substituido por: El personal de su área según el asunto que se trate

Relaciones de Coordinación:

Internas: - El Jefe de la Unidad de Planeación y Evaluación
 - Subdirectores Médico y Administrativo
 - A requerimiento, con los titulares de las coordinaciones médicas y administrativas del hospital.

Externas: - Con los Jefes de las oficinas de las Unidades de Planeación y Evaluación de otros hospitales descentralizados.
 - Personal supervisor del Consejo de Administración.

Identificación

6.5.1.2.Puesto: Jefe de la Oficina de Mercadotecnia
Area: Unidad de Planeación y Evaluación

Descripción Genérica:

Coordinar la puesta en operación del Plan de Mercadotecnia, en el que de una forma estructurada y previos los correspondientes análisis y estudios del mercado, se definan los objetivos a lograr en un período de tiempo determinado, detallando los programas y medios de acción que sean precisos para alcanzar los objetivos mencionados en el plazo establecido.

Descripción de Actividades:

- Realizar sistemáticamente el análisis de la estructura del mercado y de los pacientes por zonas geográficas atendiendo a los criterios sociológicos como edad, escolaridad, distribución del ingreso, entre otros.
- Canalizar el conocimiento de las empresas de servicios, que realizan trabajos de estudios de mercado, planes de mercadotecnia y publicidad.
- Proponer nuevas ideas en materia publicitaria y promocional, presentando un informe por escrito de las ventajas para establecer y mantener la imagen corporativa hospitalaria
- Recoger de los jefes de servicio médico, paramédico y administrativo, toda clase de sugerencias sobre acciones publicitarias, de promoción o de relaciones públicas a emprender en sus áreas de actuación.
- Influir y aconsejar a las diferentes áreas y servicios del hospital, para que el concepto de mercadotecnia sea respetado en todas sus decisiones y acciones.
- Determinar la política de atención médica a los pacientes, según la cual se definirá la forma de consecución de los objetivos.
- Elaborar el plan de publicidad del hospital, calculando el presupuesto y proponerlo a la Dirección General para su aprobación.
- Establecer los planes de acción, que permitan la utilización correcta de los medios necesarios para lograr los objetivos del Plan de Mercadotecnia del Hospital.
- Verificar la inserción en los distintos medios de comunicación, de los anuncios contratados, controlando su calidad y lugar de inserción.
- Intervenir de forma directa en la elección de medios, textos de anuncio, mensajes, etc. proponiéndolos a las jefaturas de servicio correspondientes para su aprobación definitiva.

- Proponer la adquisición de material de propaganda de uso general.
- Cursar instrucciones al almacén para la correcta distribución del material de propaganda.
- Cuidar de que los elementos publicitarios y promocionales del hospital, reflejen la imagen definida por la Dirección General del Hospital.
- Elaborar los reportes estadísticos solicitados por las autoridades del Hospital y del Consejo de Administración.

Autoridad:

Reporta a: Jefe de la Unidad de Planeación y Evaluación
 Supervisa a: Al personal que en la oficina se encuentra bajo su responsabilidad

Sustitucion por ausencia:

Sustituye a: El Jefe de la Unidad de Planeación y Evaluación en relación con los asuntos competentes de mercadotecnia

Es sustituido por: El personal de su área, según el asunto de que se trate.

Relaciones de Coordinación:

Internas con: - El titular de la Unidad de Planeación y Evaluación
 - Los subdirectores médico y administrativo del Hospital
 - Jefes de servicio médicos, paramédicos y administrativos.

Externas con: - Otros jefes de mercadotecnia de otros hospitales descentralizados
 - Personal supervisor del Consejo de Administración.

Identificación

6.5.1.3.Puesto: Jefe de la Oficina de Estudios e Informática.
 Area: Unidad de Planeación y Evaluación

Descripción Genérica:

Coordinar, controlar y evaluar la operación del sistema electrónico de información del Hospital, para proporcionar los insumos informativos, que apoyen a los procesos de programación, evaluación y la adecuada toma de decisiones.

Descripción de Actividades:

- Conocer, transmitir y vigilar el cumplimiento de los lineamientos para la organización y funcionamiento del sistema de información de la atención médica.
- Establecer los mecanismos de coordinación a fin de orientar el desarrollo sistemático, de actividades de registro y recopilación de la información generada por las áreas de servicio del hospital.
- Revisar, organizar y procesar la información estadística de los recursos, servicios y actividades médicas realizadas por las diferentes áreas del hospital.
- Analizar, determinar y proponer la información viable para su proceso automatizado.
- Coordinar y controlar el envío y recepción de la información seleccionada para su procesamiento en el área de informática.
- Supervisar y evaluar la operación y aplicación de la normativa establecida para el manejo de la información en todas y cada una de las áreas generadoras de información estadística.
- Integrar el informe mensual estadístico del Hospital en su conjunto, de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- Preparar y proporcionar los insumos de información requeridos para la formulación y evaluación del diagnóstico situacional, plan estratégico, plan de mercadotecnia, anteproyecto del presupuesto por programas, el avance programático y el programa operativo anual de trabajo del Hospital.
- Participar en la elaboración del informe anual de actividades del Hospital.
- Determinar y proponer eventos de capacitación necesarios para el manejo y tratamiento de la información.
- Elaborar el anuario estadístico del hospital.
- Recopilar y documentar la información requerida para el diseño y programación de las aplicaciones estadísticas y contables de acuerdo a los requerimientos solicitados por las áreas usuarias.
- Elaborar los manuales de procedimientos para el diseño y desarrollo de programas de cómputo y procesamiento de la información.

- Programar con los usuarios, los calendarios de entrega y recepción de la información para los sistemas en operación.
- Supervisar, controlar y verificar que los sistemas implantados se ejecuten con la información fuente correspondiente, proporcionada por los usuarios.
- Revisar permanentemente los sistemas en operación con el fin de mantenerlos actualizados de acuerdo a los requerimientos de las áreas usuarias.
- Formular y desarrollar programas de validación y consulta que permitan efectuar el control de calidad de la información procesada.
- Diseñar y aplicar programas de salida que permitan proporcionar a los usuarios reportes de acuerdo a sus requerimientos solicitados.
- Crear bancos de datos, como instrumentos de apoyo para la formulación, seguimiento y evaluación del diagnóstico situacional, plan estratégico, plan de mercadotecnia, programa-presupuesto y el programa operativo anual del Hospital.
- Programar y controlar el envío de la información procesada a los usuarios.
- Vigilar que se cumplan con las disposiciones establecidas, para la instalación, conservación y uso racional de los equipos de cómputo asignados al área.
- Realizar reuniones de coordinación en el desarrollo y avance de los sistemas con los diferentes usuarios comprometidos.
- Aplicar procedimientos de seguridad y control, que permitan garantizar la integridad de la información almacenada.
- Promover la capacitación de personal responsable, en la actualización tecnológica en coordinación con las áreas normativas correspondientes.

Autoridad:

Reporta a: El Titular de la Unidad de Planeación y Evaluación
 Supervisa a: El personal de la Oficina de Estudios e Informática

Substituciones:

Por Ausencia: El Titular de la Unidad de Planeación y Evaluación
 en asuntos de su competencia

Es sustituido por: El personal del área según el caso

Relaciones de coordinación

Internas con: - El titular de la unidad de Planeación y Evaluación
 - Los subdirectores médico y administrativo del Hospital

- Jefes de las oficinas de planeación y control de gestión y de mercadotecnia
- Jefes de servicios médicos, paramédicos y administrativos del Hospital

Externas con:

- Otros jefes de las oficinas de estudios e Informática de hospitales descentralizados
- Personal supervisor del Consejo de Administración

6.6. PERFIL DEL JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEACION

Es el ejecutivo de planeación corporativo. Básicamente el ejecutivo de planeación hospitalario es el responsable de ayudar al Director General para que pueda cumplir con sus responsabilidades de planeación. Ayuda al Director General del hospital donde lo desea, a formular objetivos y estrategias para la organización hospitalaria y revisa los planes de los servicios médicos. Coordina los resultados financieros y evalúa la coordinación estratégica y táctica entre los planes de todos los servicios médicos y departamentos administrativos del hospital.

Elabora el Sistema de Planeación Estratégica Hospitalaria y prepara el Manual de Planeación. Prepara el análisis del medio ambiente para los servicios médicos y departamentos administrativos y guía la realización de su planeación. Desarrolla planes estratégicos hospitalarios generales para la alta dirección respecto a asuntos como la adquisición o mantenimiento de los servicios de atención médica y de atención a la salud.

Prepara estudios detallados sobre asuntos de preocupación para la alta dirección. Representa un coordinador, un asesor del Director General del Hospital y es un evaluador estratégico.

Diseña el sistema de planeación, estimula la creatividad e innovación, consulta con supervisores de línea y el personal de toda la organización y ayuda a la Dirección General y al personal a realizar una planeación más efectiva.

Otro factor muy importante es que el intelecto y la personalidad de la persona que cubra el puesto sean aceptados por el Director General del Hospital y los principales jefes de servicio y de división. Debe mantener el respeto, la buena voluntad y la confianza de todos los involucrados.

Es la persona que deberá ser tanto filósofo como realista, político tanto teórico como práctico, adivino y vendedor y probablemente deberá saber realizar cosas imposibles.

CONCLUSIONES

Después de años de acumular conocimientos sobre planeación estratégica y de introducir los conceptos y sistemas en diferentes empresas, hasta la actualidad se ha logrado obtener una buena experiencia, ya que los conceptos originales han cambiado y el último enfoque de una visión hacia el mercado, ha permitido realmente llegar al consumidor.

No existe una sola forma de realizar la planeación estratégica; los sistemas deben diseñarse para adaptarlos siempre a las características de cada empresa, y su aplicación hospitalaria no es la excepción. Haciendo una analogía con la definición de la medicina como el "arte de la curación", la planeación estratégica es también el "arte de la creación de un camino al futuro".

Proporciona a los directivos hospitalarios, el conocimiento necesario para poder diseñar e implantar un sistema efectivo para el Hospital. Sin embargo, el estado del arte de la planeación estratégica, al igual que el estado del arte de la curación, no es tal que se pueda aplicar a cualquier hospital, así como un medicamento a cualquier paciente, sino que cada sistema debe diseñarse para cada unidad hospitalaria, como se individualiza el protocolo de tratamiento de cada uno de los pacientes aún padeciendo la misma enfermedad.

No se indica en términos precisos qué diseño de sistema es apropiado para qué hospital en particular y en qué momento dado. El sistema debe adaptarse a cada hospital y esto se logra con experiencia. Esta última se ha incrementado en años anteriores, sin embargo aún no se logra describir en términos precisos qué controles y cuáles son las motivaciones más adecuadas en determinadas circunstancias.

La experiencia con la planeación estratégica hospitalaria hasta el momento ha proporcionado guías para los directivos en cuanto al desarrollo e implantación de sistemas, el conocimiento es suficiente para poder obtener un sistema que rinda beneficios mucho mayores que solamente los costos de producción; lo deseable en el caso del Hospital General de México es lograr ofrecer los servicios integrales de atención a la salud de la población y a un futuro, la rentabilidad de los procesos de otorgamiento de salud a la comunidad.

Aunque pareciera ser que la planeación estratégica en nuestro país es una moda, debe quedar muy claro que no es así ya que debería haber estado, está y seguirá estando entremezclada de forma inseparable con el proceso directivo y es efectiva como lo demuestran las empresas que lo han venido utilizando.

El uso de las herramientas analíticas avanzadas, basadas en modelos de simulación, análisis de riesgos y argumentos es bueno y se irá incrementando; sin embargo, los métodos analíticos tradicionales como la intuición, el criterio, y la creatividad deben permanecer como material indispensable de una planeación estratégica adecuada.

El énfasis en la formulación e implantación de estrategias, permitirá sobrevivir al Hospital ya que los medio ambientes tienden a ser más turbulentos y más complejos, permitiendo adaptarse mejor a la circunstancia cambiada.

Es necesario resaltar el esfuerzo realizado por parte de los jefes médicos y las áreas administrativas de forma posterior al Taller realizado en la Ciudad de Cuernavaca, con el fin de dar congruencia a los conocimientos recién adquiridos en materia de planeación estratégica.

Sin embargo, es importante señalar que el conocer una variación a la práctica cotidiana de planeación, como lo es la planeación estratégica no es solamente el tener el conocimiento y aplicarlo, sino que implica un cambio de conducta, un cambio de la percepción de la realidad y un cambio en nuestro funcionamiento hacia la vida y hacia la sociedad; de procurar hacer lo que es necesario para la población dentro de las limitaciones como médicos, trabajadores de la salud y como Instituciones así como con los infinitos recursos con los que se cuenta en algunas ocasiones.

El objetivo principal de la planeación estratégica hospitalaria es conocer las necesidades reales en materia de salud que la población demanda para lograr proporcionar los servicios médicos y de apoyo que son requeridos por la población y lograr con ello la calidad de los mismos; finalmente ser mejores profesionales a través del perfeccionamiento de los procesos de la producción del servicio de atención a la salud.

El sector salud se encuentra hoy día, frente a una dinámica de fuerte competitividad y de modernización de las estructuras y servicios que se otorgan principalmente a la población abierta; la persistencia de la crisis económica ha hecho que las clases populares reflejen de forma más severa y durante más tiempo los efectos negativos de la misma en la salud personal y comunitaria.

Es por ello que se plantea la necesidad de aplicar la planeación estratégica en el ámbito hospitalario, tanto por lo que respecta a los centros privados, más acostumbrados a la gestión con técnicas empresariales, como en el caso de los centros públicos.

La planeación estratégica hospitalaria con la metodología planteada se convierte en una herramienta moldeable y versátil, sobre la base de la diversidad de la evolución de los entornos locales y nacionales así como las diferencias existentes entre las organizaciones hospitalarias. La planeación estratégica puede realizarse mediante un enfoque clásico más estático y continuista o desde un punto de vista más actualizado y adaptado a un mercado competitivo.

El proceso planificador a través de la selección continua de opciones, define cómo deberá evolucionar la organización hospitalaria para sacar el máximo provecho de las oportunidades del entorno. La definición del dominio del hospital, donde quedan establecidos los límites de su actuación, y el análisis externo permiten desarrollar la estrategia ideal y el posicionamiento del hospital, objetivo que tras el análisis interno se convierte en la estrategia posible a seguir.

Este enfoque más actual posibilita la existencia de unas estrategias menos continuistas en el Hospital, a fin de hacer frente a la resistencia al cambio. Para una correcta planeación estratégica es preciso disponer de una adecuada selección de la

información la cual deberá ser rica tanto en sus aspectos individuales como comparativos con otros hospitales.

Ante los diferentes modelos de realización de un plan estratégico, el idóneo es aquel en el cual la selección de alternativas es obra del Comité de Planeación y no de una consultora externa. No obstante estas firmas aportan el soporte metodológico y aseguran el empleo de las herramientas necesarias durante el proceso de planeación, ya que también ofrecen posibilidades de innovación y de formación en la metodología empleada.

Para la correcta selección de la información y un adecuado estudio comparativo es indispensable la experiencia en este tipo de procesos. La colaboración de una empresa externa supone un ahorro indiscutible de tiempo para el equipo directivo a la par que dinamiza y cataliza el debate.

Una consideración más, es el hecho de que los colegas médicos verán que a través de la utilización de esta metodología, pueden encontrar la posibilidad de hacer de los programas de atención a la salud, verdaderos instrumentos de otorgamiento de la salud a la población. No es difícil, solamente el deseo de conocer, sentir y aplicar otra forma de trabajo y de recordar y aceptar que la administración es una ciencia, una técnica y un arte, al igual que la medicina. Sin embargo hay que sensibilizarlos también al hecho de la participación activa en la administración conjunta para la solución de los problemas.

En el caso del Hospital General de México, la técnica administrativa a lo largo de los años, fue realizada con buena voluntad, pero fue y ha sido relegada de forma permanente; ha llegado el momento de reconocer que los avances técnico médicos realizados en el Hospital en materia de atención a la salud, investigación y docencia han llegado muy lejos.

Podrán llegar más lejos aún si se realiza el cambio y apoyo administrativo correspondiente, otorgándole la misma jerarquía e importancia a la que en estos momentos tiene el área médica para poder lograr objetivos mejores para el hospital. Tal vez en ese momento este hospital comience a realizar los procedimientos adecuados que le permitan ser una entidad rentable a largo plazo.

Falta mucho camino que recorrer para hacer de la planeación estratégica hospitalaria una herramienta de uso permanente, habrá que estructurar nuevos cursos de sensibilización y capacitación de diferentes niveles de conocimiento y de responsabilidades con la posibilidad de incluir en el proceso desde el Director General, pasando por los médicos, el personal de intendencia por mencionar a algunos e inclusive a las secciones sindicales correspondientes.

Los europeos (franceses y españoles), tienen un avance en la gestión administrativa de aproximadamente 40 años de adelanto sobre el Hospital General de México y muy probablemente esa diferencia radique en el punto en que se inició la aplicación de la planeación estratégica, de forma constante, creando una pequeña especialización del proceso a estas organizaciones características, como parte del proceso administrativo.

La aplicación del proceso de planeación estratégica al Hospital permitirá realizar estrategias tales como la utilización efectiva de la figura hasta hoy olvidada del promotor de salud, con el fin de acercar la institución hacia la población y viceversa, como factor importante de conocimiento, de educación, prevención y autocuidado de diferentes

enfermedades, así como la atención médica extrahospitalaria, a fin de disminuir el costo de camas por padecimientos crónicos.

Por otra parte y utilizando la afirmación que el Dr. Liceaga realizó en el momento de la inauguración del Hospital, en la que se menciona que es un conjunto de hospitales especiales instalados en un mismo terreno y con una administración común, es importante que dentro del marco global de la planeación estratégica de todo el Hospital, cada servicio o pabellón, debería utilizar la metodología de la planeación estratégica en cada uno de los mismos para el crecimiento de cada una de las partes.

La aplicación conlleva una serie de responsabilidades, como lo es el manejo de la totalidad del recurso humano y financiero principalmente lo que permite optimizar el resto de los servicios como son la conservación, y el mantenimiento de las instalaciones entre otros para el logro de las economías de escala.

El aprobar el régimen legal de mayor autonomía de gestión hasta cada uno de los servicios de atención médica, permitirá conocer las responsabilidades directas, pero al mismo tiempo se pasa a la posibilidad de la reducción para lograr la efectividad y la eficacia de los programas de salud establecidos por el Hospital, y con el tiempo su rentabilidad.

El proceso de planeación estratégica del Hospital se deberá enmarcar en una planeación más amplia que defina las líneas de la política de salud dentro de un contexto de mercado y de libre competencia entre las diferentes instituciones de salud de la administración pública federal, ya que en estos momentos establece la universalidad de la atención y que quizá en el futuro permita la libre elección de médico e institución, introduciendo por tanto el factor de competitividad, para el cual se debe estar preparado para que se establezca en función de la calidad y no en función de otros elementos colaterales al acto clínico y/o quirúrgico.

El Hospital en un futuro tendrá que ir cambiando la supremacía que ha tenido sobre el sistema de atención médica curativa principalmente, a medida que la política de salud esté más centrada en aspectos preventivos, pero sin que esto suponga la desaparición ni el menoscabo del actual sistema, sino la complementación real de la atención al enfermo con la promoción de la salud.

Otra orientación futura será la búsqueda de nuevas fórmulas de atención, como la hospitalización a domicilio, cirugía de corta estancia, programas de rehabilitación, etc.; fórmulas que tratan de abrir el Hospital a la comunidad e integrarlo en todo el proceso de bienestar social.

El proceso de planeación estratégica, permitirá que el Hospital General de México caiga con menos posibilidades en los peligros latentes que resultan de la planeación que hasta el momento se ha venido realizando. La contribución más importante de este trabajo será el cambio de conducta de las personas, de la organización y de la planeación; la actualización del concepto y utilización de la planeación estratégica como armamento necesario en el campo de juego hospitalario y la promoción y difusión al interior del Hospital General de México así como a todas aquellas instituciones de atención a la salud, principalmente a aquellas que atienden a la población abierta, que es hoy en día la que requiere de la mejor calidad que los servicios médicos puedan ofrecer.

Estas consideraciones hacen de la planeación estratégica una herramienta indispensable para el gestor hospitalario, ya que a través de ellas podrá establecer científicamente un futuro para la institución que dirige, al tener elaborado un plan estratégico, y aunar todas las capacidades y voluntades en torno a las transformaciones que sea necesario introducir, siempre en el gran marco de la política de salud que la ciudadanía necesita.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- (1987) "La adecuación de los productos y servicios financieros a las necesidades y expectativas de la clientela" en: Boletín de Marketing. Servicio de Investigación Comercial de la Confederación Española de Cajas de Ahorros, Madrid, España. Vol. 21: pp. 27-31

- BAREA, J. (1996) "La Gestión de la Sanidad: Un bien privado financiado públicamente" en: Papeles de Economía Española. Madrid, España Vol. 69 pp. 52-63

- BARRAGAN MERCADO, L. (31. Ago. 1968). Historia del Hospital General de México. México, D.F.: Ediciones Lerner Mexicana 163 pp

- BUSTAMANTE, M et.al. (1982) La Salud Pública en México 1959-1982. México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia 850 pp.

- CLEMENT, J.M. (1983) L' Hôpital
Paris, France: Manuels B-L. Santé Berger-Levrault 396 pp.

- (1991) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, D.F.: Editorial Porrúa, S.A. Leyes y Códigos de México 126 pp.

- (11.May.1995) Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México. México, D.F. Diario Oficial de la Federación pp.21-24.

- (1996) "Desarrollo Organizativo de la Unidad de Marketing" en: Curso de Marketing Madrid, España: Caja de Madrid pp. 38-43.

- (1996) Diagnóstico Situacional del Hospital General de México. México, D.F. Oficina de Asistentes de la Dirección, Hospital General de México 35 pp.

- (31.jul.1995) Estatuto Orgánico del Hospital General de México. México, D.F.: Reunión de Trabajo de la H. Junta de Gobierno

- FERNANDEZ DEL CASTILLO, F. (1946). El Hospital General de México. Antecedentes y Evolución. México, D.F.: Instituto para la Organización de Congresos Médicos 108 pp.

- (1985) Glosario para el Proceso de Planeación. México, D.F.: Secretaría de Programación y Presupuesto 124 pp.

-(jun.1996) Hacia dónde va el Hospital General de México como Organismo Descentralizado. México, D.F.: Hospital General de México. 49 pp.

- HOWARD, S.R. & ROWLAND, B.L. (1984) Hospital Administration Handbook. Rockville, Maryland USA: Aspen Publication 749 pp.

- (1989) Ley General de Salud. México, D.F.: Editorial Porrúa, S.A. Leyes y Códigos de México 1040 pp.

- (1976) "Ley Orgánica de la Administración Pública Federal" en: Legislación de la Administración Pública Federal. México, D.F.: Editorial Porrúa S.A. Leyes y Códigos de México. 1318 pp.

- (1983) "Ley de Planeación " en: Legislación de la Administración Pública Federal. México, D.F.: Editorial Porrúa S.A. Leyes y Códigos de México. 1318 pp.

- (1985) Manual de Marketing. Madrid, España: Consultoría y Organización de Cajas de Ahorros. 53 pp.

- (1988) Manual de Organización de la Unidad de Planeación y Evaluación. México, D.F.: Dirección General de Servicios de Salud. Departamento del Distrito Federal 26 pp.

- MARTINEZ, I. (May.1992) "El Plan Estratégico. Punto de Partida del Plan Director" en: Todo Hospital. Madrid, España, Vol. 86 pp. 17-26

- MENENDEZ L, E. (1990) "Continuidad y Discontinuidad del Proyecto Sanitarista Mexicano. Crisis y Reorientación Neoconservadora " pp. 221-245 en: ALMADA Bay, I. coord. Salud y Crisis en México. México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México. 393 pp.

- OBESO Abalde, C. (dic. 1996) "Estrategia y Desarrollo Organizativo en las Organizaciones Sanitarias" en: Boletín de Estudios Económicos. Universidad de Deusto, Vizcaya, España Vol. LI No. 159 pp. 435-449

- PETERS, J.P. (1992) El Proceso de Planificación Estratégica para Hospitales. Barcelona, España: Masson S.A. Colección de Planificación y Gestión Sanitaria 211 pp.

- (1996) Preparación Metodológica para la Formulación de Objetivos Estratégicos. Documentación para la Unidad de Planificación.
Donostia - San Sebastián, España. : Instituto Oncológico de Guipúzcoa, Consultora de Hospitales 20 pp.

- (1997) Programa Institucional 1997-2000.
México, D.F.: Comisión Nacional Bancaria y de Valores 51 pp.

- (28.May.1996) Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000.
México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo 80 pp.

-RAMIREZ Arias, J.L. (Jun. 1996) La Administración de los Organismos Descentralizados, en especial el Hospital General de México. México, D.F.: Hospital General de México 60 pp.

- RAMIREZ Arias, J.L. (22.Jul.1996) Circular Of. 30231/623
México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México.

- RAMIREZ Arias, J.L. (01.Oct.1996) Circular Of. 30231/812
México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México.

- RAMIREZ Arias, J.L. (03.Ene.1997) Circular Of. 30231/001
México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México.

- RAMIREZ Arias, J.L. (07.Ene.1997) Circular Of. 30231/007
México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México.

- RAMIREZ Arias, J.L. (16.Ene.1997) Circular Of. 30231/019
México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México.

- RAMIREZ Arias, J.L. (11.Ene.1997) Circular Of. 30231/103
México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México.

- RAMIREZ Arias, J.L. (14.Feb.1997) Circular Of. 30231/121
México, D.F.: Dirección General, Hospital General de México.

- ROZENBERG, D. (Feb. 1997) "Downsizing and Outsourcing, Revolución en la Industria"
en: Manufactura. México, D.F. Vol.3, No. 20 pp. 8-12

- SANZ DE LA Tajada, L.A. (1974) Marketing.

Madrid, España: Escuela Superior de Cajas de Ahorros, Confederación Española de Cajas de Ahorros Vol. XVIII 117 pp.

- (1995) Situación Actual de la Oficina de Asesores y Asistentes de la Dirección Médica.

México, D.F.: Hospital General de México, Secretaría de Salud. 5 pp.

- STEINER, G. (Feb. 1985) Planeación Estratégica.

México, D.F.: Compañía Editorial Continental, S.A. 357 pp.

- (Ene. Feb. 1997) Taller de Planeación Estratégica.

Cuernavaca, Morelos, México: Hospital General de México 74 pp.