

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales



***La Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología del
Centro Médico Nacional Siglo XXI, 2008.***

Informe de Práctica Profesional

Presenta

Antonio González Martínez

Asesor:

Mtro. Miguel R. González Ibarra

Ciudad Universitaria, México DF.



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.

A padres, hermanos y amigos

*Por haber caminado a mi lado en el
proceso de formación en la universidad,
pero más aún en la recolección de semillas
que cultivaron mis valores humanos,
que hoy se ven germinados y
me permiten cerrar un círculo en
mi vida académica y profesional.*

A Yaretzi

Índice

	Pág.
Dedicatoria	iii
Cuadros y figuras utilizadas	vii
Lista de anexos	viii
Introducción	xi
Capítulo 1. Contexto y delimitación del ámbito laboral.	
1.1. La salud en el marco de la Administración Pública en México.	3
1.2. Antecedentes del IMSS y del Hospital de Cardiología.	10
1.3. El Proceso Administrativo en los Servicios de Salud.	14
1.4. El Administrador Público en el ámbito de la salud.	18
Capítulo 2. El Hospital de Cardiología y la Dirección Administrativa.	
2.1 Ubicación e información del Hospital de Cardiología.	22
2.2 Marco legal y normativo.	24
2.3 Misión y visión.	30
2.4 Estructura orgánica y funciones generales de las áreas.	31
2.5 Atribuciones de la Dirección Administrativa.	38
2.6 El papel de la Dirección Administrativa en la estructura hospitalaria.	41
Capítulo 3. La <i>praxis</i> en la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, 2008.	
3.1 Antecedentes laborales y puestos ocupados en el Hospital.	45
3.2 Objetivos e intereses laborales.	47
3.3 Práctica y experiencia profesional desarrollada.	49
3.4 Observaciones y planteamientos de mejora al ámbito laboral.	61
3.5 Reflexiones de la práctica desde la carrera.	69
Conclusiones	73
Bibliografía	79
Anexos	83

Cuadros y figuras utilizadas

	Pág.
Cuadro 2.1 – Funciones de la Dirección Administrativa.	39
Cuadro 3.1 – Antecedentes laborales en el IMSS.	46
Cuadro 3.2 – Correlación de fases administrativas y funciones sustantivas por áreas de la Dirección Administrativa.	53
Cuadro 3.3 – Propuesta de reorientación del Plan Estratégico.	67
Fig. 1.1 – Sistema Nacional de Salud.	8
Fig. 1.2 – Proceso administrativo en la salud.	16
Fig. 2.1 – Ubicación del Hospital de Cardiología.	23
Fig. 2.2 – Identificación del Hospital de Cardiología en el Organigrama del Instituto Mexicano del Seguro Social	28
Fig. 2.3. Logotipo del Hospital de Cardiología.	30
Fig. 2.4 – Estructura orgánica vigente del Hospital de Cardiología.	34
Fig. 2.5 – Estructura orgánica del Hospital de Cardiología por áreas funcionales y de dirección.	37
Fig. 3.1 – Funciones directivas en la Dirección Administrativa.	51
<i>Proceso 1.</i> Proceso general de elaboración del Presupuesto Anual	55
<i>Proceso 2.</i> Proceso general de reclutamiento y selección de recursos Humanos.	56
<i>Proceso 3.</i> Proceso general de mantenimiento de instalaciones y equipo médico.	58
<i>Proceso 4.</i> Proceso general de adquisición de bienes de consumo	60
Fig. 3.2 – Propuesta de reordenamiento de la estructura orgánica-funcional del Hospital de Cardiología.	64
Fig. 3.3 – Esquema de implementación de planeación estratégica.	65

Lista de anexos

- Anexo 1. Registro de actividades en un día típico laboral en el Hospital.
- Anexo 2. Actividades de abasto y/o suministro (enero-diciembre, 2008).
- Anexo 3. Plazas por categoría en el Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008.
- Anexo 4. Plazas por especialidad en el Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008.
- Anexo 5. Evolución de los ingresos hospitalarios (pacientes) en el Hospital de
Cardiología Siglo XXI, 2008.
- Anexo 6. Gasto y ejercicio presupuestal efectuado en el Hospital de Cardiología Siglo
XXI, 2008.
- Anexo 7. Consumo anual de servicios en el Hospital de Cardiología del Centro Médico
Nacional Siglo XXI (comparativo 2008-2009).
- Anexo 8. Sesiones y personas atendidas en auxiliares de diagnóstico y tratamiento en
el Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008.

Introducción

La Administración Pública puede entenderse como todas aquellas acciones político-administrativas de gobierno que tienen como propósito satisfacer y hacer cumplir las políticas públicas. Estas acciones son el resultado de leyes, prácticas, relaciones, códigos y costumbres que prevalecen en un lugar determinado.

En México, la administración de los servicios de salud se ejerce como producto de un mandato que se plasma desde el artículo 4to. Constitucional y la Ley General de Salud, estableciendo la misión de preservar y prevenir el buen estado físico y mental de los ciudadanos, así como mejorar las condiciones referentes a su entorno social y del medio ambiente en que se desarrolla.

El Sistema Nacional de Salud es un conjunto articulado de instituciones que integra a los sectores público y privado para conformar una extensa red de servicios de salud para toda la población en general. El Sistema Nacional de Salud se conforma por tres grandes sectores: las entidades de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX), la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud.

En este amplio conjunto de instituciones que integran el sector público del Sistema Nacional de Salud en México, la política y administración de los recursos humanos, financieros y materiales son esenciales para su óptimo funcionamiento. En este terreno, la labor del administrador público no sólo tiene que ver con conocer el funcionamiento administrativo y operativo de los servicios de salud para maximizar sus beneficios y disminuir sus costos, sino promover mejores formas de organización y control en el ejercicio de los recursos, así como participar activamente en la correcta aplicación de los políticas y programas que se encomiendan a cada área de alguna institución pública.

Si bien ha sido importante el desarrollo de los planes de salud en México, recientemente la administración de las instituciones de salud requieren fortalecer un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas de mayor nivel que, a manera de un proceso armónico y coordinado, proporcione la preparación suficiente al directivo y

que le permita cumplir con una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios de la organización.

En el ámbito de la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la administración de los servicios de salud suele entenderse comúnmente a partir de un proceso permanente de planeación y organización de los recursos materiales y humanos disponibles en beneficio de la salud del derechohabiente que requiere un servicio altamente especializado. Además, los procesos administrativos frecuentemente se relacionan con la planeación de las acciones y reconocimiento de la división del trabajo de las estructuras, así como la dotación de recursos, equipo y servicios para cumplir con los objetivos.

En términos generales, el informe que se presenta intenta no sólo plasmar los objetivos, metas y programas establecidos en el ámbito de la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, sino identificar en qué medida se han llevado a cabo los procesos administrativos y la provisión de los recursos asignados a esta función con el fin de que los servicios de salud que esta institución provee a sus beneficiarios sea en términos de calidad, eficiencia y eficacia para los mismos. También reflexionar sobre la importancia y el papel que desempeña el profesional en Ciencias Políticas y Administración Pública en este ámbito laboral.

Las tareas que realiza la Dirección Administrativa se distinguen por un conjunto de actividades que se orientan a uno o varios objetivos relativos al trabajo en el ámbito de los servicios de patologías cardiológicas por medio de programas de servicios hospitalarios, elaboración, ejecución y seguimiento a presupuestos programáticos y financieros, adquisición de equipo médico, administración y desarrollo de recursos humanos, así como las diversas técnicas y procedimientos de seguimiento y control para el buen desempeño de las labores sustantivas en el funcionamiento de los servicios de atención médica y de salud.

Los problemas a los que actualmente se enfrenta el profesional no sólo tienen que ver con factores de tipo médico, sino en gran medida con acciones relacionadas con una

correcta gestión de los recursos existentes en las diferentes unidades y espacios que integran esta institución. Como es bien sabido, los servicios de salud que proporciona el Estado no son suficientes para la gran demanda de atención que requiere la sociedad

La política de salud en el caso de los servicios especializados en el Hospital de Cardiología no puede analizarse sino en el marco de los procesos administrativos y recursos disponibles, así como en razón de la propia infraestructura con que cuenta esta unidad hospitalaria. Precisamente, uno de los indicadores para analizar la importancia de esta unidad es el área de administración y las tareas que se desempeñan en apego a la normatividad y planeación existente.

El informe intenta analizar las acciones que han sido de utilidad para lograr una mayor eficiencia en este campo de trabajo donde el administrador público asume funciones y tareas desde diversas posturas disciplinarias con la finalidad de cumplir los objetivos trazados por la propia institución (IMSS).

Objetivos generales

1. Describir brevemente la organización del Sector Salud y el papel que tiene el Administrador Público en los procesos de dirección y control al interior de una Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Delimitar el ámbito laboral identificado en la Administración de los Servicios de Salud en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI y exponer las principales actividades en 2008, específicamente las relacionadas con las áreas de finanzas y presupuesto, recursos humanos, conservación y servicios generales, así como abasto y suministro.

Objetivos específicos

1. Exponer la práctica profesional realizada en la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI con base en las funciones y atribuciones señaladas por la normatividad de la institución.
2. Lograr una reflexión sobre la experiencia práctica ejercida como Director Administrativo, a fin de retroalimentar las funciones asignadas a este cargo y su vinculación con la licenciatura de Ciencia Política y Administración Pública (especialidad en Administración Pública) y establecer una serie de estrategias y observaciones para lograr una mayor eficacia en este encargo.

Metodología y estructura del informe

La metodología para el desarrollo del informe es de tipo cualitativo donde se busca explicar el cómo y el porqué de los fenómenos empíricos desarrollados y su vinculación con aspectos teóricos de la Administración Pública en el ámbito de la salud en México, específicamente en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Asimismo, y para exponer datos de forma lógica y sistematizada, se utilizó la deducción y síntesis de aspectos históricos del sector salud y de la estructura orgánica y funcional de la institución de referencia.

Si bien el informe se circunscribe a las propias funciones en la Dirección Administrativa, es necesario dejar claro que no se pretende detallar los aspectos médicos, sino más bien los aspectos de tipo administrativo aplicados en la atención al derechohabiente, recursos e insumos requeridos para la operación de los servicios que presta esta institución, y ciertos aportes que se han realizado.

El informe se encuentra organizado en tres capítulos:

El *Capítulo 1*, contextualiza el campo laboral donde se ha concentra la práctica profesional, así como describe los antecedentes y evolución del Sistema de Salud. En este marco, se recupera la historia del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, como parte de las instituciones público-gubernamentales y se expone el papel que presenta el Administrador Público en la institución para la provisión de recursos para el proceso medico asistencial de alta especialidad para los derechohabientes .

El *Capítulo 2*, expone la estructura orgánica y funcional del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, así como analiza la relación que guarda la estructura general del IMSS mediante la cual se brindan los servicios de atención médica de alta especialidad, y el sustento normativo alrededor de estos servicios. En este marco se destacan las funciones e importancia de la Dirección Administrativa.

El *Capítulo 3*, explica la práctica profesional realizada en la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en particular se destacan actividades, estrategias y observaciones en las áreas de finanzas y presupuesto, recursos humanos, conservación y servicios generales y abasto y suministro durante el ejercicio anual 2008. Asimismo, se realiza una reflexión y relación que observe respecto a los estudios realizados dentro de la Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública.

En las *conclusiones* se destacan los elementos más importantes del informe y las aportaciones realizadas en la materia. También se incluye la bibliografía utilizada para el trabajo, así como los documentos institucionales y las referencias legales y normativas consultadas, entre otros documentos electrónicos consultados.

Capítulo 1. Contexto y delimitación del ámbito laboral

Antes de iniciar con el desarrollo del trabajo de práctica profesional, es necesario establecer ciertos conceptos como referencias básicas que se estarán utilizando a lo largo del presente documento.

Se entenderá por **Estado** a un “cuerpo político caracterizado por ser una organización dotada de la capacidad para ejercer y controlar el uso de la fuerza sobre un pueblo determinado y un territorio dado.”¹ El Estado se distingue de la sociedad, pues ésta es mucho más que sociedad política, pero también es una realidad social, es decir, vida humana social de hombres asentados en un territorio, con organización montada sobre un núcleo de poder y unificada por un sistema jurídico o régimen político.

Se concebirá por **Gobierno** a la dirección, guía y/o timonel de las acciones concretas del Estado. El Gobierno es la parte organizada y vigorosa de un sistema político. Una vez constituido el Estado, su acción se refleja en los órganos político-administrativos que le permitan cumplir con sus fines y obligaciones no sólo para el mantenimiento del poder, sino para la conservación política y social.

Norberto Bobbio señala que el Gobierno recae en un grupo de individuos que comparten responsabilidades determinadas en el mantenimiento y adaptación de una comunidad nacional autónoma, en beneficio de la cual ejerce el monopolio del poder coactivo.² El Gobierno constituye la acción del régimen (instituciones políticas y jurídicas) y del poder estatal por medio de decisiones políticas y públicas (Administración Pública), dentro de un marco jurídico determinado.³

De acuerdo con Ricardo Uvalle Berrones, se entenderá que la **Administración Pública** “es el gobierno en acción que tiene por objeto satisfacer no sólo las necesidades y demandas de la sociedad, sino atender y brindar la seguridad

¹ Cansino, César, “Estado”, en Baca Olamendi, Laura, Bokser-Liwerant, Judit (Comps.), *Et. Al., Léxico de Política*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, p. 222.-227.

² Bobbio, Norberto, *Diccionario de Política*, México, Siglo XXI Editores, 1995, p. 435.

³ Cfr., Bobbio, Norberto. *Estado, gobierno y sociedad*. México, Fondo de Cultura Económica. (1989) p. 177

individual y protección colectiva, salvaguardar las propiedades, establecer programas de desarrollo social, fomentar y enriquecer valores, educación, salud y, en suma, el mayor beneficio social.”⁴

El Estado promueve los derechos humanos, civiles y políticos con base en un orden jurídico legítimo y vigente a partir de instituciones que aseguran de manera clara, un conjunto de reglas que dan certidumbre a la resolución de conflictos y la búsqueda interminable de cada individuo por satisfacer sus necesidades. En un **Estado Social de Derecho** (como el Estado Mexicano), desde el orden constitucional se señalan derechos básicos para el pleno desarrollo humano como la educación, la salud, el trabajo y la seguridad, entre otros.

El derecho a la salud como un derecho inalienable es reciente en la historia de los Estados modernos y contemporáneos, no es sino hasta la aparición de legislaciones sociales a finales del siglo XIX, con las que se establecen los orígenes del Estado de Bienestar en los que los servicios de salud se ofrecen por parte del Estado como un derecho de las clases trabajadoras, posteriormente a sus familias y más tarde al resto de la población en general. Empero, el cuidado de la salud, no como una obligación del Estado sino como un servicio al interior del mismo, provisto o no por la figura estatal, o más bien como una actividad humana, tiene vestigios en el mundo antiguo desde las primeras formas de civilización, en las que se cuidaba la inhumación de los cadáveres y el cuidado de alimentos, hasta la alta especialización alcanzada en servicios médicos y de salubridad a la que llegaron culturas como la egipcia y romana.⁵

De manera universal, el derecho a la protección de la salud se establece a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 1948, donde se reconoce como un derecho inalienable de todas las personas el acceso a la seguridad social y a un nivel

⁴ Uvalle Berrones, Ricardo, “Estado, Gobierno y Políticas Públicas” en *Las transformaciones del Estado en la Sociedad Contemporánea*, México, Instituto de Administración Pública del Estado de México/Universidad Autónoma del Estado de México, 1998, p. 5.

⁵ Yañez Campero, Valentín H. *La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en México*. México, Instituto Nacional de Administración Pública. (2000) p. 15

de vida adecuado, en el que se asegure la salud y el bienestar.⁶ Sin embargo, no obstante esta universalidad, la protección de la salud depende de la eficacia con que la oferta de servicios médicos atiende las demandas de la población, por lo que su cumplimiento no depende de garantizar una condición que por sí sola se dé para cada individuo, sino que requiere de que el Estado provea los medios y recursos necesarios para su logro.

1.1. La salud en el marco de la Administración Pública en México.

El derecho a la salud en México, no se materializó sino hasta comenzado el siglo XX, con la promulgación de la Constitución de 1917 y cuenta también con algunos vestigios jurídicos en las instituciones de la época colonial. El primer hospital fue fundado en 1524 por Hernán Cortes, y durante toda la época colonial el Consejo de Indias estableció como órgano normativo de los servicios de salud en la Nueva España, al Real Tribunal del Protomedicato que tenía la función de velar por el buen ejercicio y enseñanza de la medicina, y por todos aquellos asuntos que estuvieran relacionados con la higiene y la salubridad pública.

En el México independiente se conformó a partir de 1831, una Facultad Médica encargada de supervisar y normar los servicios médicos del país, posteriormente esta facultad desaparece y se convierte en el Consejo Superior de Salubridad, institución que durante casi todo el siglo XIX fungió como máximo organismo de la salud. Hasta 1861 la asistencia pública y los servicios hospitalarios estaban en su gran mayoría en manos de las instituciones religiosas, no es sino hasta ese año en que el gobierno de Benito Juárez seculariza todos los hospitales e instituciones de beneficencia, pasando estos a manos del Estado.⁷

Durante el gobierno de Porfirio Díaz se sectorizan los servicios de salud a partir de la coordinación del Ministerio de Gobernación y en 1891 se promulga el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece por primera vez la organización

⁶ Véase la *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas. Arts. 22 y 25. Consultado el 5 de septiembre de 2009 en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>.

⁷ Yáñez Campero, Valentín H. *Op. cit.* pp. 16-17

de los servicios sanitarios, su administración y la coordinación con los gobiernos locales, los procedimientos administrativos, penas y sanciones en este campo.

Los esfuerzos de organización y regulación, los alcances del Consejo Superior de Salubridad eran limitados territorial y administrativamente; esto se aunó a los efectos socioeconómicos de la primer década del siglo XX y a una hambruna que tuvo lugar a partir de 1915, agravando la situación de los servicios de salud fuera del centro del país. A principios del siglo XX, el concepto de la salud seguía siendo vinculado a la idea de la asistencia y beneficencia dependiente totalmente de la iglesia y organizaciones filantrópicas.⁸

El proyecto constitucional de 1917 modifica sustancialmente esta percepción ya que sino establece en su idea original el derecho a la protección de la salud, sí establece originalmente la obligación del Congreso para expedir leyes que determinen la organización de los servicios de salud, a través del nuevo Consejo de Salubridad General.

Con la promulgación de la Ley de Organización Política del Gobierno Federal, se creó el Departamento de Salubridad Pública como un departamento administrativo encargado de la ejecución de los asuntos de higiene. En 1937 se crea la Secretaría de Asistencia Pública con el encargo de la organización de la asistencia pública en todo el territorio del país, la prestación de servicios coordinados y la creación de establecimientos de asistencia pública, hasta que en 1943 se fusiona esta Secretaría con el Departamento de Salubridad Pública creando la Secretaría de Salubridad y Asistencia.⁹

Los fundamentos institucionales de principios del siglo XX abren paso a lo que podemos considerar como la *primera fase* de las reformas de salud¹⁰, en la que surgen las grandes instituciones de salud y seguridad social que más tarde

⁸ *Ibíd.* pp. 18-19

⁹ *Ibíd.* pp. 21-26

¹⁰ Rivera Narro, Jesús. "Políticas de salud en México: ¿hacia la búsqueda de un nuevo modelo?" en *Enlace: expresiones de la sociedad civil*. Secretaría de Gobernación. México. Año 5, No. 7. Ene.-Mzo. 2007. Consultado el 5 de octubre de 2009 en http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/Revista_Enlace/

constituyen al actual Sistema Nacional de Salud. Para 1930 se adiciona el artículo 123 constitucional para establecer las bases para la expedición de la Ley del Seguro Social, la cual sería promulgada posteriormente en 1943 dando origen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En 1959, se expide la ley por la que se transforma la Dirección de Pensiones Civiles de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), dando cobijo con estas dos instituciones, en cuanto a seguridad social se refiere, es decir, la cobertura en seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, y de enfermedades y accidentes, entre otros, a una gran parte de la población que mantiene una relación laboral ya sea en el sector privado o público.

Para la década de 1970 y durante los ochenta se gesta la *segunda fase* de las reformas de salud, en la que el crecimiento de la oferta de servicios de salud continúa y se configuran las bases jurídicas e institucionales del Sistema Nacional de Salud. Esta etapa de reformas se caracteriza por los cambios demográficos y epidemiológicos que sufrió la población mexicana en general, como el aumento en la esperanza de vida y el cambio en el tren de vida de lo rural a uno más urbanizado, que da lugar al aumento de la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.¹¹

En 1977 se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con base en los modelos implementados por el Instituto Mexicano de Protección a la Infancia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez,¹² y en 1979 el IMSS amplía su cobertura a la población no afiliada, a través del convenio con la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) y da origen al programa IMSS-COPLAMAR que hasta la fecha existe en la forma del programa IMSS-OPORTUNIDADES.

¹¹ *Ibíd.*

¹² Yáñez Campero, Valentín H. *Op. cit.* p. 38

El Sistema Nacional de Salud es actualmente un conjunto articulado de instituciones de seguridad social y de salud, en el que convergen instituciones tanto públicas como privadas con el fin de atender la demanda de servicios de salud de la población mexicana. El principal objetivo de su diseño, fue el de agrupar y coordinar de una manera sistematizada los esfuerzos y recursos tanto de las distintas instituciones del sector público como de las privadas, en la consecución de proteger el bienestar y la salud de las familias mexicanas.

Para 1981 y con el fin de llevar a cabo la integración del sistema, se estableció la Coordinación de los Servicios de Salud, la cual derivó en una serie de medidas administrativas que permitían una mayor cooperación interinstitucional entre la Secretaría de Salubridad, las instituciones de seguridad social y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.¹³

La coordinación de estas aproximaciones deriva, primeramente, en un Sistema de Planeación consolidado que surge a partir de la creación del Sistema Nacional de Planeación Democrática, con la reforma en 1983 del artículo 26 constitucional y la expedición de la Ley General de Salud en 1984. Desde 1973 se había elaborado el primer Plan Nacional de Salud 1974-1983, pero no es sino a partir de estas nuevas legislaciones, que se establece sistemáticamente la congruencia y alineación que debe existir entre el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud para delinear los principios y objetivos estratégicos, que dan fundamento a la coordinación y concertación entre las instituciones que componen al Sistema Nacional de Salud.

En segundo lugar, el trabajo de la Coordinación de Servicios Salud derivó también en que por medio de un Consejo Consultivo de Salud, integrado por los representantes del Gabinete de Salud del Gobierno Federal el 3 de febrero de 1983, se adicionara el artículo 4to constitucional incluyendo de manera estricta la institucionalización de la garantía social del derecho a la salud, quedando como sigue:

¹³ *Ibíd.* p. 41

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”¹⁴

De esta manera, por primera vez, en el orden constitucional se establecía: 1) el derecho universal a la protección de la salud, y 2) la coordinación entre el Gobierno Federal y los Gobiernos Estatales para la creación de un Sistema Nacional de Salud, con base a las disposiciones que dicte el Congreso de la Unión y el Consejo de Salubridad General.

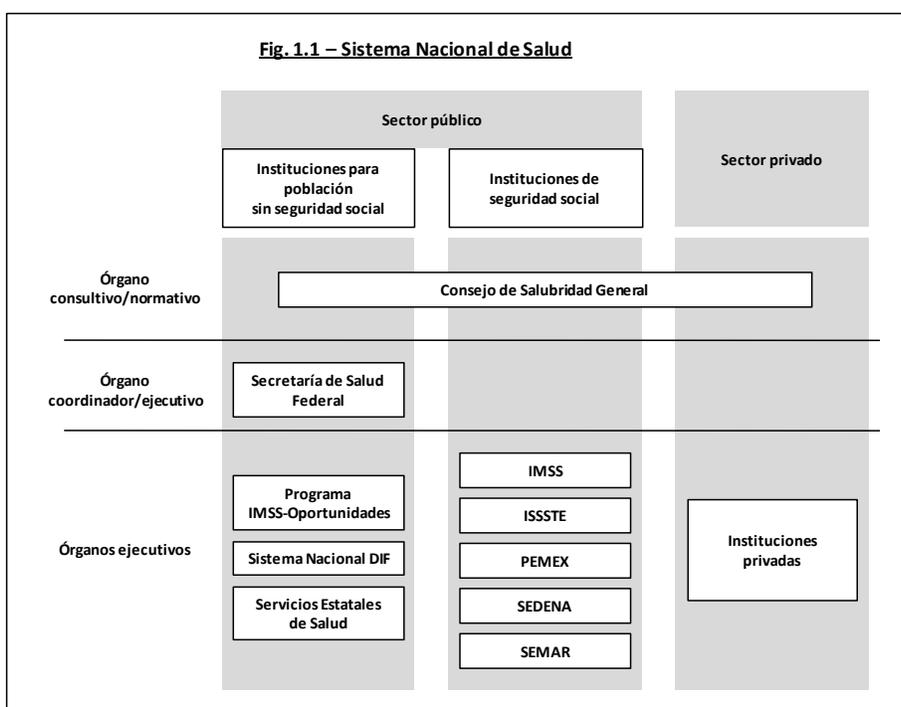
De acuerdo a lo anterior, y como se observa en la **figura 1.1.**, así como en base al Programa Nacional de Salud 2007-2012, el Sistema Nacional de Salud se integra principalmente por dos sectores, público y privado, el primero de estos se conforma por las instituciones de seguridad social que dan servicio a sus afiliados o derechohabientes (IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Defensa Nacional y Secretaría de Marina) y las instituciones que prestan servicio a la población que no cuentan con derecho a prestaciones médicas (Secretaría de Salud Federal, el programa IMSS-OPORTUNIDADES, el Sistema DIF y los Servicios Estatales de Salud); asimismo, a partir del año 2006, se diseñó y puso en marcha el Programa Seguro Popular para no derecho habientes; el sector privado del Sistema Nacional de Salud, lo conforman todas las organizaciones privadas que prestan sus servicios a la población con capacidad de pago.¹⁵

Además de estas instituciones, tanto públicas como privadas, que regulan y ofrecen servicios de salud y asistencia a la población mexicana, dentro del Sistema Nacional de Salud, podemos ubicar también al Consejo de Salubridad General, el cual de acuerdo con el artículo 73 fracción XVI constitucional tiene la facultad de emitir disposiciones generales en materia de salud; asimismo, es un órgano colegiado que agrupa tanto a miembros del gabinete federal, como a presidentes de asociaciones médicas y directivos de instituciones académicas.

¹⁴ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* (2009) Art. 4

¹⁵ *Programa Nacional de Salud 2007-2012.* México. Secretaría de Salud (2007) p. 51

Como se deriva de la **figura 1.1.**, el Consejo de Salubridad General tiene entre otras de sus funciones, la de fungir como organismo consultivo del Sistema Nacional de Salud en materia de investigación, enseñanza y procedimientos médicos. Por su parte, de acuerdo con la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud es la encargada de la coordinación general del Sistema Nacional de Salud. En este sentido las autoridades principales del Sistema son: el Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General y el Congreso de la Unión, por lo que propiamente si el Sistema fuera un órgano colegiado donde concurren todas las instituciones de salud del país, la Secretaría de Salud fungiría como el secretario técnico de dicho órgano.



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa Nacional de Salud 2007-2012

Los principales mecanismos de acción del Sistema Nacional de Salud, son los mismos que señala la Ley de Planeación en cuanto a las vertientes para la planeación democrática: coordinación, concertación e inducción. Cada institución que compone al Sistema tiene una tarea específica al interior de éste y el objetivo de su coordinación es evitar la duplicación de esfuerzos y el uso eficiente de los recursos, tanto públicos como privados; y de esta manera podemos resaltar como el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, es parte del Sistema al pertenecer al conjunto de Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS.

En 2007 el Sistema Nacional de Salud contaba con 23,269 unidades de salud, de los cuales el 86% correspondían al sector público y el restante 14% al sector privado; es decir, del total de unidades de salud, el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI es uno de los 1,121 hospitales de alta especialidad en el sector público, además de 3,082 hospitales privados. De esta manera, del total de hospitales de salud en el país, 4,103 son hospitales, y el resto son unidades de medicina familiar.¹⁶

A través de la estructuración programática que se establece en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Nacional de Salud 2007-2012, se genera la congruencia y alineación entre los objetivos, estrategias y líneas de acción de la política nacional de salud, conformando así, pautas lógicas de acción para la concreción de metas específicas en las características epidemiológicas y de los servicios de salud en la población general.¹⁷

De esta manera, el Programa Nacional de Salud se inserta directamente en el eje 3 “Igualdad de Oportunidades” del Plan Nacional de Desarrollo, en sus objetivos: 4) mejorar las condiciones de salud de la población; 5) brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente; 6) reducir las desigualdades en los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; 7) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal; y 8) garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.¹⁸

Ahora bien, los objetivos específicos del Programa Nacional de Salud para encauzar la política de salud, son los siguientes: 1) mejorar las condiciones de salud de la población; 2) reducir las brechas o desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3) prestar servicios de

¹⁶ *Ibíd.* p. 53

¹⁷ *Cfr. Programa Nacional de Salud 2007-2012.* México. Secretaría de Salud (2007) pp. 129-140, para conocer las metas e indicadores que se plantean a la política nacional de salud para la presente administración.

¹⁸ *Programa Sectorial de Salud 2007-2012.* México. Secretaría de Salud (2007) p. 13

salud con calidad y seguridad; 4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y 5) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

1.2. Antecedentes del IMSS y del Hospital de Cardiología

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) figura dentro del Sistema Nacional de Salud como una institución del sector público, encauzada a proveer servicios de salud para la población derechohabiente de seguridad social. El Instituto tuvo su origen por decreto presidencial el 19 de enero de 1943, precedido de una serie de prerrogativas sociales que se habían establecido en la Constitución de 1917 que buscaban la protección de la clase trabajadora.

Originalmente, el artículo 123 constitucional no incluía como tal el derecho a la seguridad social, ni mucho menos la existencia de un instituto nacional avocado a la operación de la misma; el texto original de la Constitución señalaba la protección al trabajador por medio del establecimiento de una duración máxima de la jornada laboral, incapacidad para la maternidad, salarios mínimos, responsabilidad patronal por accidentes de trabajo y enfermedad, asociación sindical y derecho a huelga, entre otros.

En su fracción vigésimo novena, el artículo 123 consideraba solamente la utilidad social de cajas de seguros populares para la invalidez, cesantía y accidentes de trabajo, por lo cual los gobiernos federal y estatales debían procurar el establecimiento de estas organizaciones de previsión popular. Así, el siguiente paso para la creación del Instituto sería en 1929, la reforma de este artículo en esta misma fracción en la que se establecerían las bases para la expedición de la Ley del Seguro Social, así como su utilidad social.¹⁹

De acuerdo con su decreto de creación, el Instituto entraría en funciones al primer día de 1944 y su actividad se dirigiría a la operación de tres seguros: de accidentes de

¹⁹ *La Constitución del Pueblo Mexicano*. México, Miguel Ángel Porrúa – Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LIX Legislatura. (2006) pp. 329-330

trabajo y enfermedades profesionales; de enfermedades no profesionales y maternidad; y el de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.²⁰ En un principio, la cobertura de estos seguros se limitaba solamente a los trabajadores, no es sino hasta 1949 en que se reforma la ley para extender la cobertura a los dependientes de la familia de cada trabajador.

A partir de 1950, el Instituto emprende una etapa de rápido crecimiento tanto presupuestal como administrativamente hablando; es en esta década que se construyen las oficinas centrales del Instituto y en 1952 que se inaugura el Centro Médico Nacional La Raza. Por su parte, el Centro Médico Nacional Siglo XXI, al que pertenece el Hospital de Cardiología, se inaugura el 15 de marzo de 1963 y es en esta misma década que se crea la red de teatros del seguro social, y surgen los centros deportivos y centros vacacionales del seguro social.

Para la década de 1970 se gestan diversas reformas que dan una mayor expansión de las prestaciones médicas y sociales del Instituto, siendo que con la reforma de 1973 se consolida el régimen de pensiones y se crea el ramo de guarderías para los hijos menores de los trabajadores. En 1979 el Instituto amplía su cobertura a población no derechohabiente, que se encuentra en condiciones de alta marginación, a través de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), creada en 1977 para llevar a cabo programas focalizados de alimentación y salud en las zonas de alta marginación del país; y colaborando de tal manera, que se da origen en 1979 al programa IMSS-COPLAMAR. Este programa se mantiene como tal hasta 1983 cuando desaparece la COPLAMAR y entonces pasa a ser administrado enteramente por el Instituto, entonces, para 1989 con la creación del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), el IMSS-COPLAMAR se convierte en IMSS-SOLIDARIDAD para continuar la atención en las zonas marginadas y con alta concentración de pobreza.

De igual forma el programa continua su operación durante la administración federal 1994-2000, en la que el PRONASOL se convirtió en el Programa Nacional de

²⁰ Yáñez Campero, Valentín H. *Op. cit.* p. 96

Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), hasta el 2002 en que se crea el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (OPORTUNIDADES), y entonces el IMSS-SOLIDARIDAD, pasa a formar parte del componente de salud de Oportunidades por lo que su denominación cambia a IMSS-OPORTUNIDADES el cual se mantiene vigente hasta el día de hoy.

Las nuevas modificaciones a la Ley del Seguro Social en 1995 establecen otra pauta importante en la historia del Instituto, puesto que a través de éstas se crean las Unidades Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro (AFORE), cuya función es individualizar las cuentas de ahorros para el retiro de cada trabajador y brindar una mayor transparencia al manejo de estos recursos, así como fortalecer la solvencia financiera del Instituto a través de la inversión de estos fondos. De igual forma, la nueva ley de 1995 extiende la cobertura del régimen obligatorio a los jornaleros agrícolas. Para el nuevo siglo, se gestarían nuevas reformas a la Ley del Seguro Social (2001 y 2004) con las que se buscaría fortalecer la gestión del Instituto, así como de realizar ajustes en el régimen de pensiones con la intención de hacer más sustentable financieramente, al sistema pensionario de sus derechohabientes.

Por otra parte, la historia del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, refleja también la evolución de una institución con gran proyección hacia la población beneficiaria de la seguridad social en nuestro país. El Hospital de Cardiología comenzó sus funciones casi dos años antes que el resto de las instalaciones que conforman al Centro Médico Siglo XXI, su inauguración tuvo lugar el 11 de mayo de 1961 y en ese momento su nombre era el de Hospital de Neumología y Cirugía del Tórax. El primer director general del Hospital fue el Dr. Carlos Noble de 1961 a 1971. En sus inicios, el Hospital atendía solamente pacientes con afecciones neumológicas, es decir, referidas al aparato respiratorio y al conjunto de funciones de la caja torácica; y a partir de 1965 inició su programa de residencias médicas de especialización en cardiología, teniendo cuatro años después doce residentes de esta especialidad, ocho de neumología y seis de cirugía de tórax.²¹

²¹ Antes de la década de 1970 el estudio de la neumología consideraba conjuntamente el tratamiento de corazón y pulmones, más tarde la cardiología se separó de la neumología como una disciplina independiente. Cfr. "Neumología" consultado el 7 de octubre de 2009 en <http://www.salud.es.ve>.

Para 1971, el Dr. Carlos R. Pacheco asume el cargo de director general y coincide con el cambio de nombre de la institución a Hospital de Enfermedades del Tórax, para posteriormente en 1976, bajo la dirección del Dr. Jorge Escudero de la Peña, convertirse en Hospital de Cardiología y Neumología. Durante la administración del Dr. Escudero, se da una remarcable ampliación de la infraestructura del Hospital, siendo así que se construyeron tres nuevas unidades de terapia intensiva, una sala de hemodinámica, seis quirófanos y sus respectivas áreas de servicios anexos, así como también cuatro salas de cateterismo y una unidad de medicina nuclear.

Sin embargo, un momento que cambió la historia del Hospital fue sin duda el sismo de 1985, pues en este siniestro las instalaciones del Hospital sufrieron graves daños perdiéndose el edificio principal con nueve niveles y en éste el anexo donde se encontraban las salas de cateterismo y la unidad de medicina nuclear, lo que representó una pérdida de casi dos terceras partes del total de la infraestructura del Hospital.

Debido a lo anterior, los servicios de cardiología del Hospital tuvieron que ser transferidos provisionalmente al Centro Médico La Raza hasta marzo de 1986. En este mismo año, el Hospital recibe la denominación que conserva hasta la actualidad, Hospital de Cardiología. A partir de 1991 y hasta 2008 el Dr. Rubén Argüero Sánchez, realizador del primer trasplante de corazón en México en 1988, funge como director general, y es durante su administración que el Hospital se reestructura a partir de su categorización como Unidad Médica de Alta Especialización del IMSS. Desde 2008 hasta el día de hoy el director general del Hospital de Cardiología es el Dr. Ricardo Jáuregui.

1.3. El Proceso Administrativo en los servicios de salud

Tanto el derecho a la seguridad social, como a la protección a la salud, son derechos sociales que por sus características pretenden el establecimiento de principios y procedimientos para la protección de personas o grupos de la sociedad, que por alguna contingencia o situación socioeconómica ponen en riesgo la integridad de su bienestar personal.²² Por lo tanto, estos derechos implican la obligación de que el Estado a través de los medios e instrumentos que posee, dirija recursos de cualquier índole, al establecimiento de las organizaciones por medio de las cuales esos derechos sociales se materialicen en la sociedad.

Estamos hablando de que el derecho a la seguridad social y a la protección a la salud requieren de organizaciones con recursos físicos, financieros y humanos que lleven a cabo las acciones determinadas para que el contenido de esos derechos se haga realidad, y se traduzca en bienes y servicios para la población. En este sentido, se requiere de “administrar” los recursos de los que dispone el Estado para materializar las garantías y prescripciones de estos derechos sociales en comento. Así, se entenderá por **administración** a la ciencia que, compuesta de principios, técnicas y prácticas aplicadas a un grupo social, permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo a través del cual es posible alcanzar propósitos comunes que de manera individual no sería posible;²³ y, en este sentido, la administración pública como el “gobierno en acción” tiene con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley General de Salud, un conjunto de organizaciones públicas que, bajo principios administrativos, encauzan los recursos públicos a la solución de demandas en materia de seguridad social y salud de la población en general.

La aplicación de procesos administrativos para el encauzamiento de estos recursos a la provisión de servicios en materia de salud, implica la puesta en marcha de procesos racionales para la toma de decisiones y utilización de los recursos humanos,

²² Cfr. Mendieta y Núñez, Lucio. *El Derecho Social*. México, Porrúa. (1976)

²³ Cfr. Jiménez Castro, Wilburg. *Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa*. México, Fondo de Cultura Económica. (1974)

materiales y financieros, de los que disponen las instituciones que componen el sector público del Sistema Nacional de Salud.

Existen dentro de los procedimientos de los servicios de salud en México, dos tipologías: a) procedimientos normativos, y b) procedimientos administrativos. Los primeros son todos aquellos referidos a los marcos normativos que dan forma tanto a las instituciones como a las organizaciones de salud, desagregando facultades y atribuciones en funciones y operaciones específicas, susceptibles de ser ordenadas en puestos a desarrollar por personas retribuidas mediante estructuras orgánico-funcionales. Por su parte, los procedimientos administrativos son aquellos que siguen una lógica estructurada de etapas, que buscan la realización de objetivos específicos que se traducen en bienes y servicios que las instituciones médicas producen para sus derechohabientes, como es el caso del Hospital de Cardiología del Centro Médico Siglo XXI.

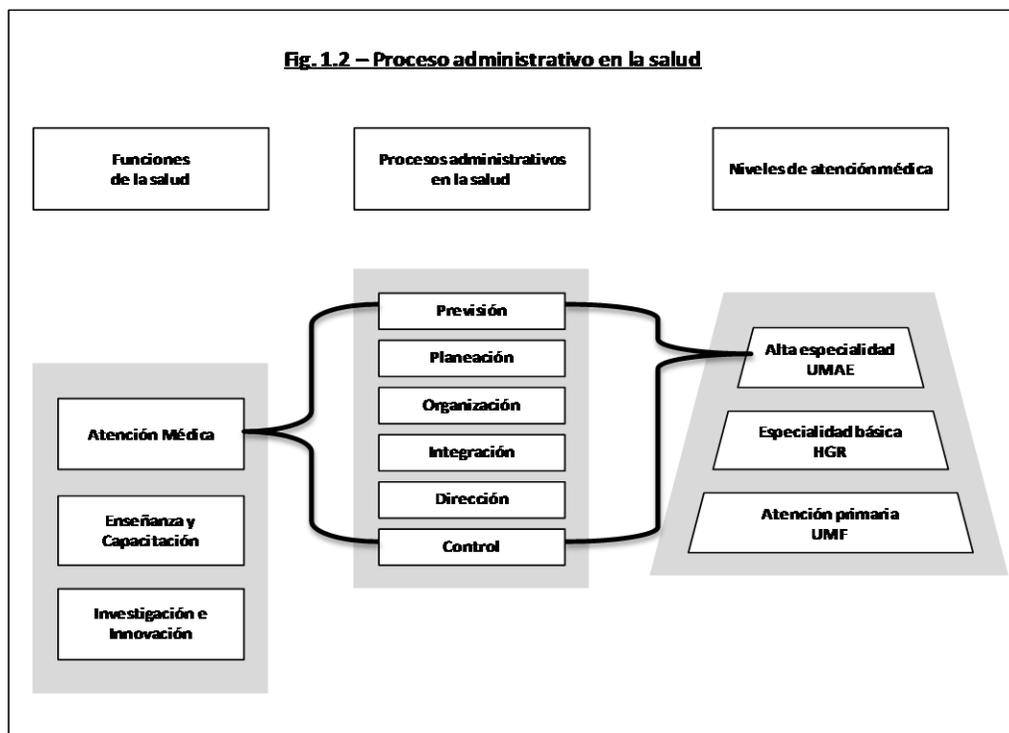
Los procedimientos normativos son una variable independiente de los servicios médicos, pues se encuentran preestablecidos por los organismos reguladores del Sistema Nacional de Salud; por lo que la práctica profesional ejercida al interior de la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología, se ha centrado en los procedimientos administrativos propios de esta institución. En sentido general, el procedimiento administrativo se compone de las siguientes etapas: 1) previsión, 2) planeación, 3) organización, 4) integración, 5) dirección, y 6) control.²⁴ Se ha considerado que esta composición genérica del procedimiento administrativo es adecuada para demostrar en los apartados subsecuentes el ejercicio profesional que he desempeñado dentro de la Dirección Administrativa.

La definición de estas etapas es muy clara y por lo tanto, no será objetivo de este apartado; no obstante, cabe mencionar que su composición nos establece tres fases importantes de los procedimientos al interior de una institución de salud. Primeramente, la fase de preparación integrada por las etapas 1, 2 y 3 del procedimiento, que es en la cual los administradores preparan todos los insumos

²⁴ Cfr. Reyes Ponce, Agustín. *Administración Moderna*. México, Limusa. (1992)

necesarios para ejecutar las acciones de la organización; seguida de la fase de ejecución, que comprende las etapas 4 y 5 e implica la realización de las acciones sustantivas de la organización; y finalmente la etapa de control, que también puede ir de manera conjunta con la evaluación de los resultados obtenidos.

En sentido estricto, podemos establecer que los servicios de salud del IMSS y el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, como instituciones dentro del Sistema Nacional de Salud, tienen como objetivo cumplir con tres **funciones fundamentales para la salud**: *primera*, proporcionar atención médica de alta calidad a sus derechohabientes, conforme a protocolos médicos de vanguardia; *segunda*, formar nuevos especialistas, así como capacitar de manera continua a su personal médico y de servicios; y *tercera*, contribuir al conocimiento de la medicina a través de la investigación e innovación tecnológica. Por lo que los procedimientos administrativos de las instituciones que componen al IMSS, tienen como objetivo cumplir con estas tres funciones fundamentales. En la **figura 1.2.**, se ilustra esta vinculación.



Fuente: Elaboración propia.

Particularmente, la primera función de la salud, la atención médica, se estructura de forma piramidal en tres niveles de atención. El *primero*, conformado por aquellas actividades de promoción de la salud, intervenciones preventivas y medidas terapéuticas simples. El *segundo* nivel de atención, se conforma por las especialidades básicas y la atención hospitalaria menor. Finalmente, el *tercer* nivel de atención médica, se integra por los servicios hospitalarios de alta especialidad e intervenciones terapéuticas de elevada complejidad. Estos niveles de atención forman una pirámide dado que los servicios de primer nivel, que se encuentran en la base, son más numerosos y tienen costos más bajos que aquellos que se encuentran en la cúspide de la pirámide; los servicios de tercer nivel de atención son más escasos, atienden a una población minoritaria y sus costos de operación son más altos.²⁵

La atención médica del IMSS se apega a esta estructuración teniendo en el primer nivel de atención a las Unidades Médicas Familiares (UMF), que dan atención básica a los derechohabientes, en el segundo nivel de atención a los Hospitales Generales Regionales (HGR), que brindan servicios hospitalarios básicos, y en el tercer nivel de atención a las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), como el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en las que se cuenta con atención terapéutica de elevada complejidad a los derechohabientes.

Por tal motivo, la puesta en marcha del procedimiento administrativo tal cual aquí lo mencionamos, nos lleva a conformar procedimientos específicos al interior de la administración del Hospital de Cardiología, con el fin de cumplir con estas funciones de salud mencionadas con apego a los principios administrativos, como son: división del trabajo, jerarquización y disciplina, interés general, orden y equidad, y responsabilidad.

²⁵ Leal, Gustavo y Martínez, Carolina. “Tres momentos en la política de salud y seguridad social en México” en *Papeles de Población*. México. Universidad Autónoma del Estado de México. No. 34, Octubre-Diciembre. (2002) p. 109

1.4. El administrador público en el ámbito de la salud.

Si bien es cierto que el egresado de la Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública obtiene un conocimiento general acerca de los sistemas y procesos que integran a las organizaciones del sector público, en la práctica es necesario conocer las particularidades que caracterizan al sistema y régimen político, así como el funcionamiento concreto de las instituciones que los componen. Todo esto con la finalidad de ser capaz de explicar la realidad, los problemas y asuntos públicos con facilidad y capacidad de conocimiento actualizado.

Estos elementos permiten que el administrador público, se enfrente a las organizaciones públicas y sus procesos administrativo con una capacidad amplia de adaptabilidad que le permite, en primer plano, aprender y adaptarse a las circunstancias y especificidades de cada organización, es decir, ya sea que se desempeñe dentro de una institución de salud, de educación, de desarrollo social, de seguridad pública; en un segundo plano, para poner en marcha los instrumentos y técnicas adquiridas para buscar y generar conocimientos que le permitan aprender, poner en marcha y mejorar las actividades que le sean encomendadas dentro de su puesto de trabajo. De esta forma, una de las preguntas que como egresado de la carrera se formulan, es la de ¿cómo puedo aplicar lo que sé en un determinado puesto laboral?

Conocemos que dentro de una organización existen áreas sustantivas y adjetivas. Que las áreas sustantivas son aquellas donde se llevan a cabo las acciones que dan sustancia al trabajo de dicha organización y que por su parte, las áreas adjetivas son las que se encargan de normar y administrar los recursos de la organización, a fin de que las áreas sustantivas tengan los insumos necesarios para su operación. De aquí que sea necesario precisar que la experiencia profesional en la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se lleva a cabo en un *área adjetiva*. La experiencia desarrollada no incumbe al tratamiento y atención médica de los derechohabientes que acuden a nuestro Hospital; en cambio, es una experiencia que se constriñe a aplicar los conocimientos de un administrador público en la provisión de los insumos necesarios para que se

obtengan en términos de tiempo y calidad, los servicios médicos y hospitalarios que ofrece nuestra institución.

Por lo anterior, y desde mi propia experiencia, el papel del administrador público en el sector salud se determina, primero, por ser un **analista** de los procesos y la organización misma del Hospital desde su dimensión política y administrativa. Su análisis requiere de una visión holística para conocer todos los impactos y variables contenidas en cualquier acción administrativa que se realiza. Segundo, como un **proveedor** de servicios que brinda su experiencia y análisis para que el personal sustantivo del Hospital, tenga los insumos necesarios y adecuados para el correcto desempeño de sus funciones; así, el administrador público tiene en este Hospital un trabajo clave para conciliar la administración de los recursos humanos, físicos y financieros de los que dependen los servicios hospitalarios.

Por otro lado, y en tercer lugar, el administrador público debe asumir un perfil como **coordinador** de la gestión administrativa al interior del hospital, dado su desempeño al interior de equipos de trabajo multidisciplinario donde tiene que desarrollarse al lado de administradores, contadores, abogados, y así como también médicos y especialistas.

Por último, y en cuarto lugar, considero que debido a la naturaleza del proceso administrativo al interior del Hospital de Cardiología para administrar los distintos recursos de los que se dispone, el administrador público debe llevar a cabo un papel de **director** en diversos proyectos ejecutivos, que emprenderá como parte de la puesta en marcha de las decisiones que a nivel administrativo se toman para operar diversos cursos de acción, en torno a problemáticas y necesidades específicas que surgen en la labor cotidiana del Hospital.

Capítulo 2. El Hospital de Cardiología y la Dirección Administrativa.

El proceso administrativo es fundamental para conocer las acciones concretas que lleva a cabo cualquier tipo de organización. Por esto es necesario reconocer que las unidades médicas del IMSS, sean unidades de atención básica o de alta especialidad como el Hospital de Cardiología, son organizaciones cuyo fin es cumplir con los objetivos y funciones de salud (atención médica, enseñanza y capacitación, e investigación e innovación) y por lo tanto, tienen ciertos recursos para llevar a cabo servicios a la población derechohabiente. Sin embargo, dentro de sus organizaciones es posible reconocer que existen infinidad de procesos que implican tanto resultados hacia sus usuarios, como para quienes componen la organización al interior de la misma.

En este apartado se entenderá a una **organización** como la relación estructurada entre recursos materiales, financieros, humanos y de cualquier otro tipo, de los que dispone un grupo social para llevar a cabo funciones y actividades, con el fin de lograr objetivos determinados²⁶; esto es, que se llama organización a todo aquel conjunto de individuos que a través de relaciones estructuradas dispone de ciertos recursos para llevar a cabo los procedimientos necesarios, a fin de materializar ciertos objetivos que se traducen en la provisión de bienes y servicios.

Lo anterior es relevante dado que al interior de una organización como el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, las relaciones entre medios y fines se caracterizan por su alta complejidad y desarrollada estructuración, la cual permite contar con servicios hospitalarios de alta especialidad dirigida a una población derechohabiente que por la importancia y riesgo de sus padecimientos requiere de una respuesta eficiente y de calidad.²⁷

²⁶ Cfr. Reyes Ponce, Agustín. *Op. cit.*

²⁷ En las reuniones de trabajo con el Director General y en las diferentes sesiones ordinarias y extraordinarias de trabajo con la Junta de Gobierno, se han hecho comentarios sobre la importancia de establecer mejores sistemas de control y seguimiento a los recursos (materiales) asignados al Hospital. De estas reuniones, he registrado temas que día con día me exigen una mayor coordinación con las diferentes áreas de trabajo.

Por lo tanto, la demanda de servicios hospitalarios por parte de los usuarios, así como de los insumos que requiere el personal médico para llevar a cabo sus funciones, son focos de atención primordiales que requieren de una capacidad organizacional efectiva que resuelva en el menor tiempo posible estas exigencias, vigilando el gasto y los costos de operación, sin descuidar los estándares de calidad requeridos.

En este sentido, y de acuerdo con Henry Mintzberg, para que una organización no sólo sea eficaz, sino controle de la mejor manera sus acciones, y sea eficiente, hay cinco mecanismos de control: adaptación mutua, supervisión directa, normalización de los procesos de trabajo, de los resultados y de las habilidades de los recursos humanos.²⁸ Cada uno de estos principios organizacionales, implica la realización de actividades por un conjunto de individuos que requieren de distintos insumos y que se relacionan a partir de una división del trabajo, que permite establecer lo que conocemos como estructura orgánico-funcional.

Asimismo, a lo largo de este apartado desarrollaremos la composición del diseño y flujos de la estructura orgánico-funcional del Hospital de Cardiología, identificando de manera precisa los cuerpos de alta dirección, dirección intermedia y base operativa al interior del organigrama de la institución.

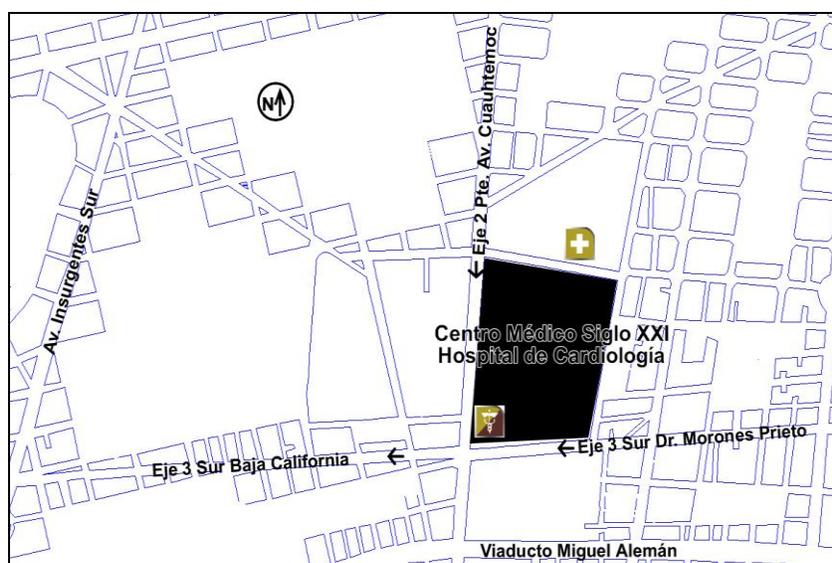
2.1. Ubicación e información del Hospital de Cardiología

El Hospital de Cardiología se encuentra ubicado en las instalaciones del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, en Avenida Cuauhtémoc No. 330, Colonia Doctores, Código Postal 06720, de la Delegación Cuauhtémoc, en México Distrito Federal. En estas mismas instalaciones se encuentran ubicados los hospitales de

²⁸ Henry Mintzberg señala que la adaptación mutua consigue la coordinación del trabajo mediante la simple comunicación informal. Por su parte, la supervisión directa consigue la coordinación al responsabilizarse a una persona del trabajo de los demás. La normalización de los procesos de trabajo significa la coordinación de las partes en un programa de trabajo integrado, así se normalizan los procesos de trabajo al estar programados y se advierten los resultados o productos, todo ello en razón de la preparación de recursos humanos requeridos para el trabajo. Véase Mintzberg, Henry, *La estructuración de las organizaciones*, Barcelona, Ariel, 2003, p. 25-33.

Oncología, Pediatría y Especialidades, así como un Centro de Convenciones y oficinas administrativas del IMSS. Desde hace poco más de 5 años, el Hospital cuenta con una página de internet donde, al igual que otras instituciones de la salud, provee de información general y vínculos especializados sobre su campo. Para acceder al sitio es necesario consultar el siguiente vínculo electrónico, a través de los buscadores en el internet como yahoo y google: <http://www.cardiologia-imss.org.mx/index.html>.

Fig. 2.1. Ubicación del Hospital de Cardiología



La página electrónica ha tenido como propósito, ser un medio de comunicación y enlace para la comunidad del Hospital y de sus egresados en sus diferentes campos de trabajo y estudio. Asimismo, ha buscado proyectar sus acciones en la comunidad científica nacional e internacional; así como, constituirse en una herramienta educativa y actualización médica continua; por medio de su revista digital, la cual todavía está en proceso de edición, se busca incrementar la difusión de la investigación médica nacional e internacional.

Cabe mencionar que para fines de información adicional y búsquedas especializadas de los temas derivados de la salud y la especialidad de cardiología, el sitio recomienda a sus visitantes acceder al siguiente vínculo con la finalidad de obtener

documentos, series, notas e investigaciones terminales en su campo: <http://www.webmedica.com.mx/index.html>. En particular este sitio provee recursos valiosos para conocer el trabajo que realizan en México, los principales organismos de salud en un espacio titulado webmédica.com. Finalmente, los teléfonos de contacto a través del conmutador son el 56276900 y el email de contacto es contacto@cardiologia.imss.org.mx

2.2. Marco legal y normatividad

Como toda organización de la administración pública, existe un marco normativo complejo y estructurado que da sustento a las funciones y atribuciones del Hospital de Cardiología, el cual deriva desde las instituciones normativas que regulan la seguridad social y al propio IMSS. También dadas las distintas actividades administrativas y sustantivas del Hospital de Cardiología, existe también un sinfín de ordenamientos jurídicos y normativos que regulan sobre diversos temas, como adquisiciones, desarrollo del personal administrativo y médico, procedimientos médicos, normas de calidad, etc. Por lo anterior, en este apartado revisaremos brevemente los ordenamientos que dan sustento en lo general, a la misión y visión del Hospital de Cardiología.

Ley General de Salud²⁹

Reglamentaria del artículo 4to. constitucional, establece las bases y modalidades para el acceso de toda la población a los servicios de salud y la concurrencia que tendrán los gobiernos federal y estatales, dentro del Sistema Nacional de Salud, señalando las facultades y obligaciones de cada una de las instituciones que componen al sistema.

Indica que la salud es un derecho fundamental y se compone de diversos elementos que determinan la calidad de vida y el desarrollo humano; asimismo, que la salubridad general se compone de elementos como la nutrición, prevención de adicciones, asistencia social, atención médica, educación para la salud, investigación y

²⁹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 2009.

enseñanza. También establece las bases de coordinación a través del Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias, las bases para la investigación, promoción, educación e información para la salud, los efectos del medio ambiente y la salud laboral.

*Ley del Seguro Social*³⁰

Reglamentaria del artículo 123 fracción XXIX, establece que los fines de la seguridad social serán garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, protección de la subsistencia, servicios sociales y el otorgamiento de pensiones. Señala que el seguro social se compone de dos regímenes, el obligatorio y el voluntario, siendo el primero aquel que contraen todos los trabajadores y el segundo aquel que se adquiere por medio del pago de cuotas anuales voluntarias. El régimen obligatorio comprende los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y guarderías y prestaciones sociales. El régimen voluntario sólo comprende el seguro de enfermedades y maternidad.

La Ley establece las bases de cotización y cuotas que deberán aportar los trabajadores, empleadores y el Estado para sostener el régimen financiero del IMSS; asimismo, que los beneficios de los seguros se dividen en prestaciones en dinero y en especie, y que además sus asegurados tienen derecho a prestaciones sociales como las que se brindan en centros deportivos, vacacionales y velatorios.

La Ley señala además las bases para la operación de las cuentas individuales de ahorro para el retiro y los mecanismos con los que se operaran los seguros de retiro, cesantía y vejez, bajo en esquema establecido en 1997. Así mismo, establece el carácter del Instituto como un órgano autónomo con patrimonio y administración propia. Dicta las bases de organización del IMSS, las facultades y atribuciones de sus órganos de gobierno y normativos. Como órganos de gobierno se encuentran la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General, la cual tiene a su cargo siete direcciones de área, una coordinación y una

³⁰ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de diciembre de 1995. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de julio de 2009.

secretaría general. Cabe resaltar que esta Ley, establece la facultad del Instituto para tener órganos de operación administrativa desconcentrada, con el fin de atender de manera más eficiente las demandas de servicios de salud en el país.

Reglamento Interior del IMSS³¹

En este ordenamiento se establecen con precisión la estructura orgánica y funcional del instituto, señalando las facultades y atribuciones de cada una de las direcciones y áreas que lo componen. En particular, el Reglamento es importante porque establece las bases de operación de los órganos de operación administrativa desconcentrada, que dependen del Director General del Instituto como son las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ) y las Delegaciones del Instituto en el interior de la República. Estos órganos desconcentrados tienen autonomía de gestión técnica, administrativa y presupuestal, además de que tienen como órgano regulador una Junta de Gobierno que depende directamente del Consejo Técnico del Instituto, al cual presentan de manera anual los presupuestos de egresos y programa operativo anual. Las juntas de gobierno de las UMAЕ tienen también a su cargo la aprobación del informe anual de labores, el anteproyecto de ingresos y egresos, y el programa operativo anual, además son los facultados para ordenar la realización de auditorías internas y de llevar a cabo, la vigilancia de la ejecución del presupuesto y los procedimientos de adquisiciones y contrataciones, entre otras.

Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS³²

Este reglamento contiene las bases y lineamientos generales de las prestaciones que otorga en especie el Instituto dentro de los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, enfermedades y maternidad, en particular sobre aquellas prestaciones de tipo médicas.

³¹ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de septiembre de 2006. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de enero de 2009.

³² Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de noviembre de 2006.

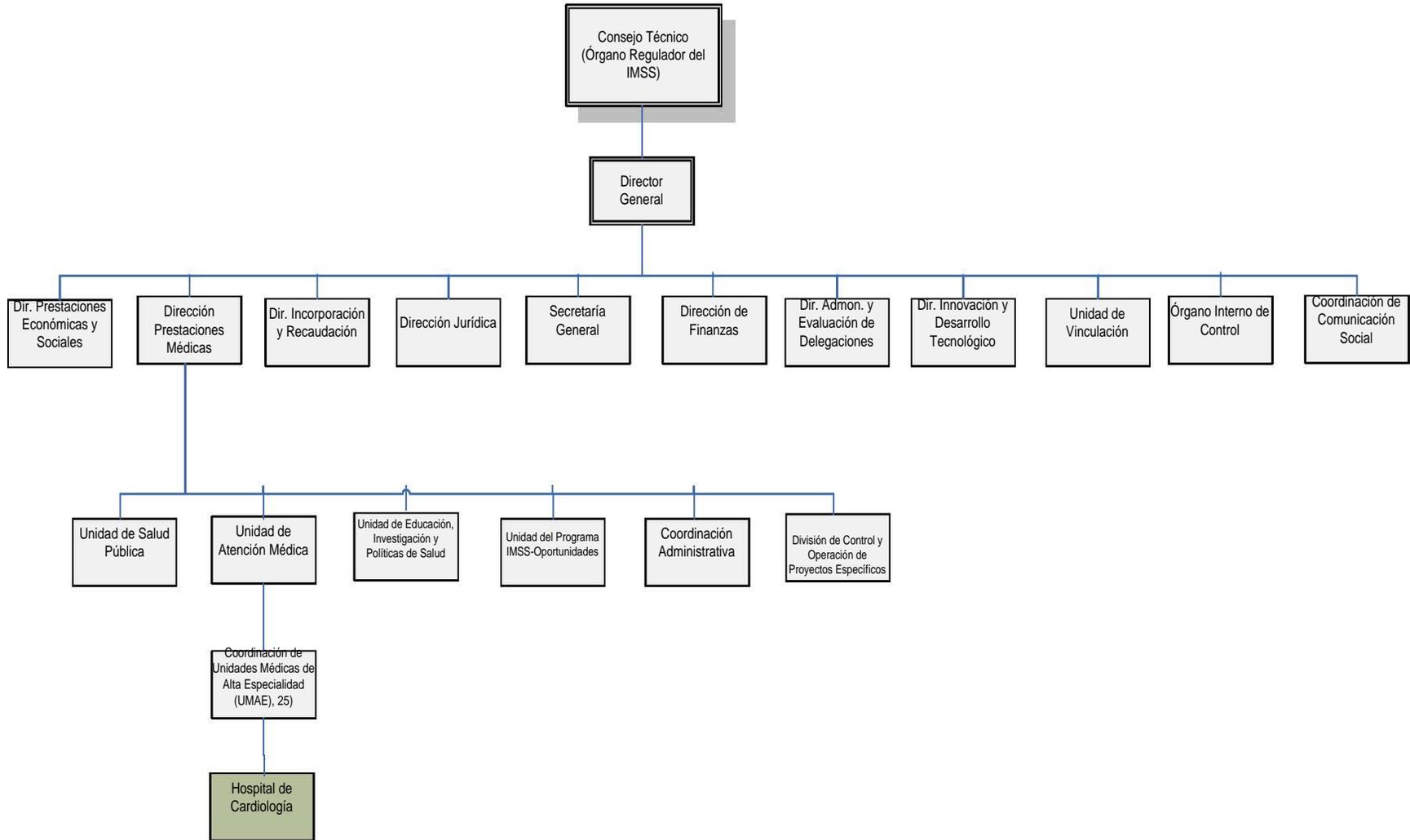
De acuerdo con este ordenamiento, el Instituto proporciona servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes, a través de tres niveles de atención médica: primer nivel, Unidades de Medicina Familiar; segundo nivel, Hospitales Generales de Sub zona, Zona y Regionales y tercer nivel, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Estos servicios se realizan por medio de un estricto sistema de integración, uso y resguardo de expedientes clínicos y también de una responsabilidad directa e individual que tiene cada médico y enfermera sobre sus diagnósticos. En este reglamento también se aseguran las bases para la provisión y asistencia farmacéutica a todos los pacientes, así como los lineamientos para las actividades de salud pública, salud reproductiva, atención en ramo de enfermedades, maternidad, consulta externa, medicina familiar, atención domiciliaria, hospitalización y servicios de urgencias, entre otros.

Cabe destacar además que con base en este reglamento, el Instituto tiene la facultad para brindar servicio a personas no derechohabientes, aplicando los cobros que conforme a la normatividad emita el Consejo Técnico.

En la **figura 2.2.**, se ilustra e identifica el papel que tiene el Hospital de Cardiología en este marco, así como las instancias que participan en la elaboración y ejecución de políticas y programas de trabajo.

Fig. 2.2. Identificación del Hospital de Cardiología en el Organigrama del Instituto Mexicano del Seguro Social



Fuente: Elaborado con base en información de la página del Hospital de Cardiología del IMSS Siglo XXI y consultado el 5 de marzo de 2010, en www.cardiologia-imss.org.mx

*Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad*³³

El manual de organización vigente surgió a partir de la reestructuración organizacional del Instituto en 2003, por la cual se estableció a las UMAE como órganos de operación administrativa desconcentrada. El manual es un instrumento normativo genérico para todas las UMAE que existen en el país, establece como su principal objetivo proveer atención médica de alta especialidad conforme a los principios éticos y médicos, que aseguren un trato oportuno y eficaz que cubra las necesidades y expectativas de sus usuarios, así como también el fomento a la educación e investigación en la salud.

También establece sus funciones y atribuciones como órganos autónomos en su gestión técnica y administrativa, delineando, de igual forma, las políticas que guían la operación de las UMAE. Dado que es un instrumento genérico, establece la estructura orgánica-funcional que habrán de tener todas las UMAE, por lo que describe detalladamente las funciones de la Dirección General, las direcciones de área, departamentos administrativos y oficinas que las componen. Esta estructura orgánica-funcional se desarrollará a detalle en los siguientes apartados.

*Acuerdo 4/2004 del Consejo Técnico del IMSS*³⁴

El acuerdo 4/2004 es un instrumento normativo relevante porque con base en él se autoriza la entrada en operación del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, como una UMAE del IMSS bajo los esquemas de operación derivados de la reforma organizacional de 2003.

³³ Publicado por la Dirección de Prestaciones Médicas con clave 0500-002-001. Consultado el 17 de noviembre de 2009 en <http://www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/normas/dpm.htm>

³⁴ Publicado por el H. Consejo Técnico del IMSS. Consultado el 18 de noviembre de 2009 en http://www.imss.gob.mx/acuerdos/TextoAcuerdo.asp?id_acuerdo=2135

2.3. Misión y visión

Desde el punto de vista organizacional, establecer la misión y visión de una organización es un paso fundamental para trazar las líneas operativas y la estructura orgánica-funcional de la misma. La misión y la visión no son propiamente los objetivos de una organización, pero establecen el por qué de la existencia de la misma, así como el escenario futuro al que se quiere llegar.

En el logotipo del Hospital se pueden identificar estos elementos, donde se considera los lemas “Ciencia Experiencia y Corazón” y “Calidad en la Atención”. Por otra parte y derivado de los objetivos que señala el Reglamento Interior del IMSS y el Manual de Organización de las UMAE, desprendemos la misión del Hospital de Cardiología: *“Proporcionar atención médica especializada en calidad, oportunidad y eficiencia a los derechohabientes con patología cardiorácica, aunado a la investigación, capacitación y formación de los recursos humanos de excelencia.”*³⁵

Fig. 2.3. Logotipo del Hospital de Cardiología



Como parte de la planeación estratégica, la visión de una organización pretende el establecimiento de un escenario futuro posible al cual la participación de la organización pretende arribar con sus acciones, por lo que en cierta forma, la visión

³⁵ Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. “Misión y visión del Hospital” consultado el 17 de octubre de 2009 en <http://www.cardiologia-imss.org.mx/mision.htm>

es la situación deseada a la que se pretende arribar con el cumplimiento de los objetivos trazados en la planeación de toda organización. En este sentido podemos señalar que la visión del Hospital de Cardiología, es: “*Ser reconocido como una Unidad Médica de Clase Mundial, en base a la calidad de la atención, la innovación e investigación en Cardiología, Cirugía Cardiorácica y especialidades afines.*”³⁶

2.4 Estructura orgánica y funciones generales de las áreas.

Como mencionamos en la introducción de este capítulo, la estructura orgánica y las funciones de cada área del Hospital de Cardiología están señaladas en el Manual de Organización, que es genérico para todas las UMAE del IMSS. Sin embargo, dado que la especialidad médica de cada UMAE varía de una a otra, existe una parte de sus estructuras orgánicas que se ajusta a las necesidades específicas de dicha especialidad, concretamente se refiere a las áreas sustantivas del organigrama.

De esta manera, el Hospital de Cardiología tiene un organigrama lineo-funcional en el cual es posible delimitar de manera correcta: en sentido horizontal, las áreas sustantivas y adjetivas; y en sentido vertical, las áreas de alta dirección, dirección intermedia y base de operaciones. El Hospital de Cardiología cuenta con una Dirección General, cuatro Divisiones de Área suscritas directamente al director general cuya función son la asesoría y consultoría para la Dirección General, así mismo se encuentra el Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente. A su vez, el Director General se apoya de cuatro direcciones de área entre las cuales se reparte el grueso de la operación del Hospital, estas son: Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Dirección de Educación e Investigación en Salud y Dirección Administrativa. De acuerdo con esto podemos establecer que el conjunto de todas estas unidades mencionadas, desde la Dirección General hasta las direcciones de área conforman el cuerpo de alta dirección del Hospital.

³⁶ *Ibid.*

Dirección Médica

Esta dirección de área es la más sustantiva del Hospital, ya que le corresponde llevar a cabo los procesos de atención médica que se ofrecen a los usuarios y derechohabientes del Hospital, tanto en servicios quirúrgicos y hospitalarios, como aquellos de promoción y asistencia social. Tal como lo señala el Manual de Organización genérico, la Dirección Médica tiene para su auxilio una Coordinación Médica de Turno, que es la encargada de vigilar y controlar los procesos de atención médica y administrativos durante el turno bajo su responsabilidad. La estructuración de las áreas operativas de la Dirección Médica se compone de tres divisiones médico-quirúrgicas (División de Cardiología, División de Quirúrgica y División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento), y las Oficinas de Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Información Médica y Archivo Clínico, y Oficina de Asistentes Médicas.

A su vez, cada una de las tres divisiones médico-quirúrgicas se dividen en jefaturas de departamento clínico, que en el caso del Hospital de Cardiología son un total de 18, las cuales su composición y adscripción a cada división médico-quirúrgica la podemos observar en el organigrama vigente del Hospital.

Dirección de Enfermería

Esta dirección de área se encarga de la planeación, programación, dirección y evaluación de los servicios y procesos de atención de enfermería en el Hospital. Su función es vigilar que los servicios de enfermería se adecuen y lleven a cabo, un trabajo coordinado en los procedimientos y programas médico-asistenciales de todas las divisiones médico-quirúrgicas, así como también su participación en las actividades de promoción, educación e investigación de la salud. Los procedimientos de atención de enfermería deberán otorgarse en forma integral, con oportunidad y calidad, y sobre todo con un sentido humano; debiendo también vigilar el uso racional de recursos y material médico.

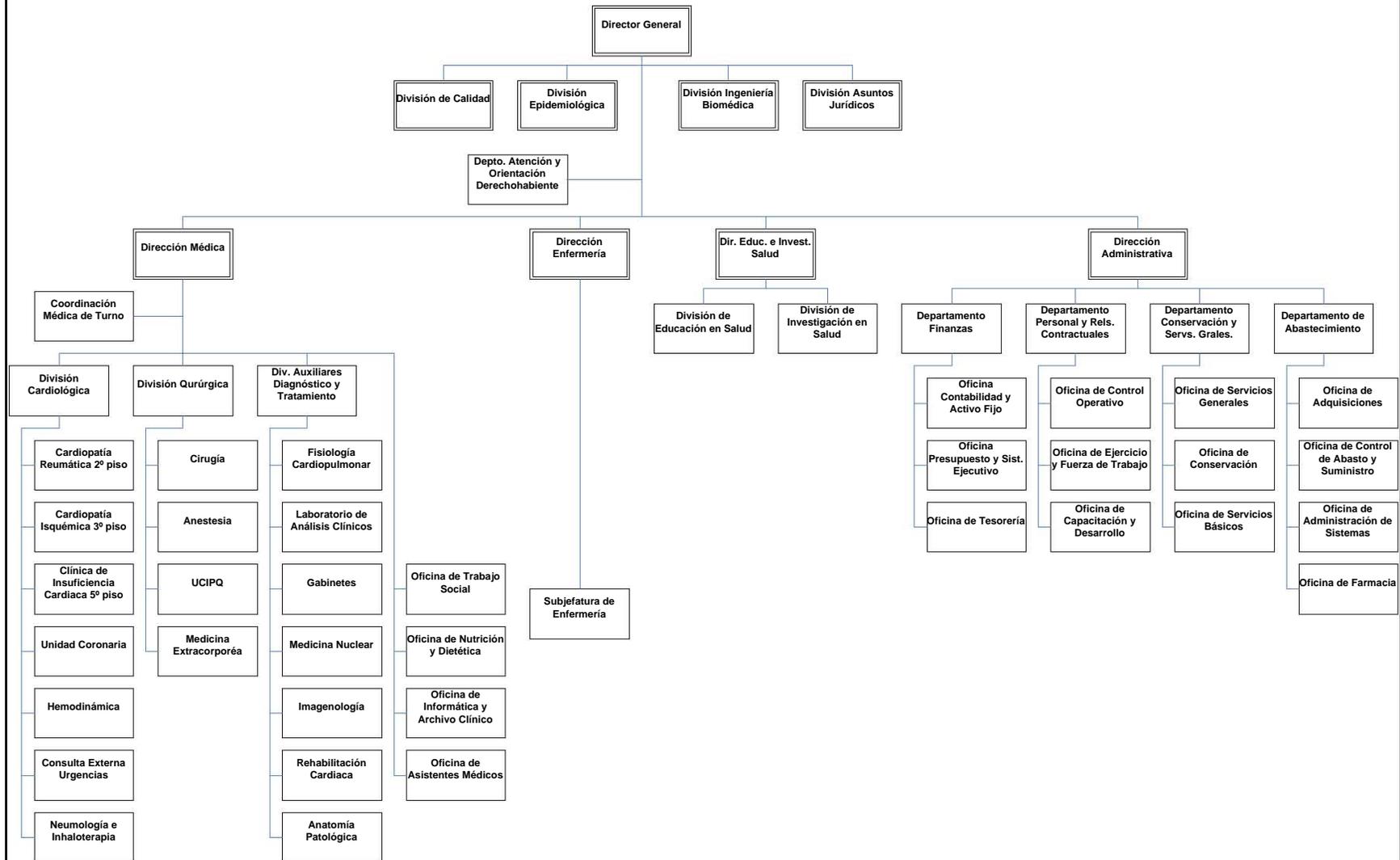
Para la coordinación del trabajo de enfermería con las distintas divisiones médico-quirúrgicas y departamentos clínicos, la Dirección de Enfermería tiene a su cargo una

Subjefatura de Enfermería que se encarga de la coordinación de todas las actividades de enfermería en los procesos claves de cada área de responsabilidad, es decir, del trabajo de las enfermeras jefas de piso y del personal operativo.

Dirección de Educación e Investigación en Salud

Su función primordial es la de promover el desarrollo de todo tipo de investigación en salud al interior del Hospital, la realiza con base a la vinculación entre los investigadores y grupos de investigadores al interior del Hospital como con aquellos provenientes de otras instituciones, así mismo lo logra promoviendo la participación en convocatorias externas, donde los investigadores del Hospital puedan acceder a financiamiento. En este sentido, esta dirección de área tiene la misión de promover la utilización y puesta en marcha de los resultados obtenidos en investigación, dentro de los procesos médico-quirúrgicos que se llevan a cabo en el Hospital. Asimismo, utiliza esos resultados para realizar diagnósticos epidemiológicos, sobre los padecimientos más frecuentes y proponer líneas de investigación que busquen atender esas demandas. La dirección se apoya de dos divisiones: División de Educación en Salud y División de Investigación en Salud.

Fig. 2.3 – Estructura orgánica vigente del Hospital de Cardiología



Fuente: Consultado en www.cardiologia-imss.org.mx

La División de Educación en Salud busca implementar modelos educativos para el desarrollo y perfeccionamiento de las aptitudes del personal encargado del cuidado de la salud, promoviendo programas de estudio y cursos de especialización, entre otras actividades. También es la encargada de administrar el padrón de profesores del Hospital. La División de Investigación en Salud tiene a su cargo la promoción de la participación en proyectos de investigación por parte de los profesores e investigadores del Hospital, brindando orientación y difusión de los programas de investigación y realizando foros de presentación de los resultados obtenidos en los diversos proyectos que se llevan a cabo.

Dirección Administrativa

Esta dirección constituye el objeto de estudio del presente informe de práctica profesional, donde el que presenta realiza su ejercicio laboral desde hace más de veinte años. La Dirección Administrativa es el área encargada de la planeación, programación, control y ejecución de los recursos materiales, financieros y humanos del Hospital; por lo que lleva a cabo el seguimiento e informa a la Dirección General la situación prevalente de los servicios administrativos del Hospital y sus avances.

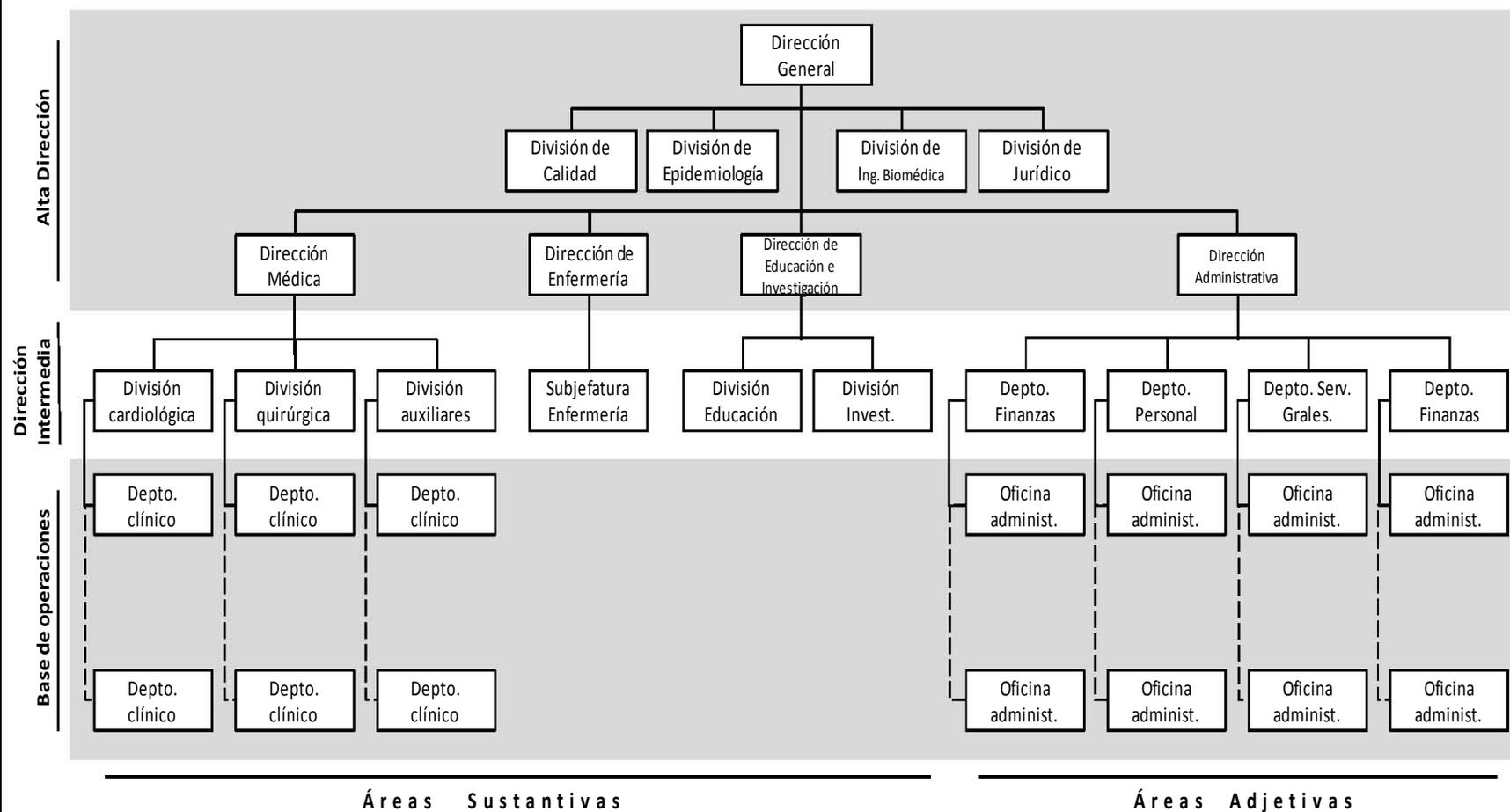
Tiene a su cargo la supervisión, control y coordinación de todos los procedimientos de adquisiciones, arrendamiento, prestación de servicios, obra pública y servicios relacionados; los procesos para la recepción, almacenaje, distribución, registro y control de existencias de bienes de consumo; los programas de conservación y servicios generales a las instalaciones y equipos médicos del Hospital; y del ejercicio del marco presupuestario de plazas y prestaciones y relaciones contractuales del personal.

La Dirección Administrativa tiene a su cargo cuatro departamentos administrativos que son: Departamento de Finanzas, Departamento de Personal y Relaciones Contractuales, Departamento de Conservación y Servicios Generales, y Departamento de Abastecimiento. Las funciones de cada uno de estos comprenden acciones claramente detalladas para la administración de los recursos hospitalarios, se apoyan en Jefaturas de Oficina que en total comprenden 13 oficinas al interior de la

Dirección Administrativa, las cuales se detallarán en el siguiente apartado. Tras haber descrito de manera breve las funciones de cada una de las direcciones de área que componen al Hospital de Cardiología, podemos ver como su estructura lineo-funcional permite una vinculación lógica de las partes directivas con aquellas que son operativas.

Por tanto, con base en las funciones que describe el Manual de Organización podemos ver como existen flujos técnicos y administrativos en sentido vertical al interior de cada dirección de área, máxime en los casos de la Dirección Médica y la Dirección Administrativa que tienen una estructura orgánica más elaborada. En la **figura 2.5.**, podemos observar cómo se adecuan *a grosso modo* las direcciones, divisiones, departamentos y oficinas del Hospital con base en su clasificación por áreas adjetivas-sustantivas y directivas-operativas.

Fig. 2.4 – Estructura Orgánica del Hospital de Cardiología por áreas funcionales y de dirección



* No incluye algunas unidades administrativas ya que sólo señala de manera general la composición por áreas funcionales y de dirección.

Fuente: Elaboración propia con base en el organigrama del Hospital de Cardiología consultado en: <http://www.cardiologia-imss.org.mx/organigrama.htm>

2.5 Atribuciones de la Dirección Administrativa

La Dirección Administrativa es la unidad en que desempeño mi práctica profesional como egresado de la carrera de Ciencias Políticas y Administración Pública, en el cargo de Director Administrativo, por lo que en esta sección presentaremos específicamente las atribuciones que realiza esta unidad y cómo su trabajo impacta en el resto de las áreas que componen al Hospital de Cardiología.

Como señalamos en el apartado previo, la Dirección Administrativa es un área adjetiva de la organización, en tanto que su labor es colateral al desempeño de las funciones médicas a las que responde la misión del Hospital. En este sentido, la misión de la Dirección Administrativa es la de gestionar los recursos de los que dispone el Hospital y dar los insumos necesarios para la atención médica especializada que brinda su área médica.

Particularmente, la oficina de la Dirección tiene una función de previsión al analizar las estrategias y diagnósticos situacionales junto con la Dirección General del Hospital y la Junta de Gobierno como un prerrequisito para la planeación, programación y presupuestación anual.³⁷

Asimismo, la Dirección se encarga de reportar y mantener informados a la Dirección General sobre los avances en los servicios administrativos y la ejecución del presupuesto financiero; por lo que también atiende y lleva a cabo el seguimiento de las observaciones y auditorias por parte del Órgano Interno de Control. Específicamente, la Dirección Administrativa realiza la integración del programa operativo anual y del presupuesto financiero, los cuales presenta el Director General a la Junta de Gobierno para su aprobación.

³⁷ En la práctica la planeación es definir objetivos y determinar ciertos resultados esperados. Sin embargo, si los objetivos no están bien identificados con un diagnóstico de necesidades y ciertos costos que implica la propuesta de tareas y proyectos bien formulados. La programación de actividades se considera básica y en el Hospital se tiene el Plan Anual de Trabajo donde se especifican las acciones, responsables y tiempos de las actividades por áreas.

Cuadro 2.1. Funciones de la Dirección Administrativa

Etapas administrativas	Funciones de la Dirección Administrativa	Áreas que auxilian su operación
Previsión	Revisar diagnósticos situacionales con Junta de Gobierno.	Dirección
	Determinar estrategias de acción para problemas identificados.	
Planeación	Elaborar e integrar el programa operativo anual.	Dirección
	Elaborar e integrar el presupuesto anual de gastos.	Finanzas
Organización	Coordina determinación de necesidades de equipo, insumos y obra.	Servicios Generales
Integración	Atender solicitudes de información pública.	Dirección
	Informar sobre situación y avances de servicios administrativos.	
	Elabora informes admin. y financieros para entidades normativas.	
	Atender y dar seguimiento a observaciones del Órgano Interno de Control.	Finanzas
	Elabora informes sobre el avance y ejecución del presupuesto anual de gastos.	
Coordina recepción, almacenaje, distribución, registro y control de existencias de bienes de consumo.	Abastecimiento	
Dirección	Supervisar procedimientos de adquisiciones, arrendamiento, prestación de servicios y obra pública con apego a normatividad.	Finanzas
	Autorizar subrogación de servicios, pago de facturas, contratos menores y órdenes de compra.	
	Autorizar requisiciones ordinarias y extraordinarias de bienes de consumo.	
	Manejo y conciliación de cuentas y cheques a proveedores con apego a normatividad.	
	Ejercicio de marco presupuestario de plazas, cobertura ausentismo y prestaciones contractuales.	Personal
	Administra gastos de personal y conceptos extraordinarios y capacitación.	
	Difundir y aplicar normas de convenios con el Sindicato y Contrato Colectivo de Trabajo.	
	Autorizar baja y enajenación de equipo y mobiliario.	
	Analizar inventarios físicos y dotaciones de ropa hospitalaria.	
	Autorizar dotaciones fijas de insumos para áreas de servicio.	
Control	Vigilar el ejercicio del presupuesto.	Finanzas
	Evaluar infracciones al Contrato Colectivo de Trabajo.	Personal
	Vigila procedimientos de asistencia, puntualidad y sustituciones.	
	Controlar progs. de conservación y servicios a las instalaciones y equipos.	Servicios Generales
	Vigilar manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos.	Abastecimiento
	Vigilar ciclos de abasto para el suministro completo de insumos a servicios y derechohabientes.	

Como se puede observar, en el **cuadro 2.1.**, se muestra esquemáticamente la relación entre las funciones generales de la Dirección Administrativa con las etapas del proceso administrativo y las áreas que apoyan en dichas funciones; también se deduce la importancia de los ámbitos y niveles de actuación para el quehacer administrativo.

Con relación al área de finanzas, el Departamento de Finanzas se compone de las oficinas de Contabilidad y Activo Fijo, Presupuesto y Sistemas Ejecutivos, y Tesorería. A través de esta área, la Dirección Administrativa recopila la información necesaria para la elaboración del presupuesto financiero y los informes sobre su ejecución. De manera sustantiva se llevan a cabo los procedimientos de adquisiciones, arrendamientos, contratación de servicios y obras públicas con apego a la normatividad vigente, se efectúa la gestión de recursos para el pago de proveedores, se da trámite a las requisiciones de bienes y servicios solicitadas por las demás áreas del Hospital y se lleva a cabo el seguimiento de la caja general y las cuentas bancarias del Hospital.

Por su parte, la Dirección Administrativa tiene también a su cargo la gestión del recurso humano que compone al personal del Hospital, para lo cual cuenta con el apoyo del Departamento de Personal y Relaciones Contractuales que se conforma por las oficinas de Control Operativo, de Fuerza de Trabajo, y de Capacitación y Desarrollo. A través de este departamento se realiza el seguimiento y control de la asistencia, ausencias y prestaciones contractuales del personal, el ejercicio del marco presupuestal de plazas, la vigilancia a infracciones y acuerdos derivados del Contrato Colectivo de Trabajo, así como todo lo relativo con la administración de gastos del personal.

Con lo que respecta a la administración y conservación de la infraestructura, equipo y espacios del Hospital, la Dirección Administrativa cuenta con el Departamento de Conservación y Servicios Generales que tiene entre otras funciones, la de mantener y vigilar el uso adecuado de las instalaciones hospitalarias y llevar a cabo el control del equipo médico con que se cuenta. El departamento se compone de las oficinas de Servicios Generales, Conservación, y Servicios Básicos. A través de estas oficinas se lleva a cabo un programa de conservación al inmueble y equipo médico, inventarios físicos, la planeación y requisición de equipo médico e insumos como ropa hospitalaria.

Por último, la Dirección Administrativa también es la encargada de proveer los insumos farmacológicos e instrumental médico necesarios en los procesos médico-

quirúrgicos del Hospital, así como para el tratamiento de los pacientes y derechohabientes. Para esta función, la dirección se apoya del Departamento de Abastecimiento el cual se conforma por las oficinas de Control de Abasto y Suministro, Adquisiciones, Administración de Sistemas y Farmacia. Por medio de estas oficinas, el departamento se encarga de la recepción, almacenaje, distribución, registro y control de existencias, la programación de dotaciones fijas a las áreas de la Dirección Médica, y vigilar el suministro y ciclos de abastecimiento tanto de medicamentos como de instrumental médico.

2.6. El papel de la Dirección Administrativa en la estructura hospitalaria.

A través de los apartados anteriores hemos descrito la composición orgánica y funcional del Hospital de Cardiología, haciendo énfasis en lo que corresponde a la Dirección Administrativa que es la unidad donde me desempeño como director de dicha área. Sin embargo, existe un ámbito que no muestran los manuales de organización a cerca de la contribución que tiene esta dirección de área al trabajo conjunto del Hospital y es que buena parte de sus actividades contribuyen a la generación de un trabajo colectivo, guiado por principios y valores entre el personal y hacia la atención de los usuarios.

Desde el trabajo que se realiza en las áreas de alta dirección del Hospital, se analiza semestre con semestre, las tendencias y estrategias a las que está sujeto el desempeño de toda la organización para prever situaciones que pongan en riesgo la operación de los servicios hospitalarios, así como también proponer, acordar y poner en marcha las estrategias necesarias para hacer frente a determinados escenarios. Un ejemplo claro de esto es lo vivido en el mes de abril de 2009, durante la contingencia sanitaria a causa del brote del virus de la influenza AH1N1.

En esta situación, el papel de la Dirección Administrativa fue fundamental para implementar las medidas necesarias dentro del Hospital para evitar la propagación de contagios entre el personal del Hospital, pacientes y familiares, así como de todos los usuarios. Sin mencionar del aumento en la demanda de procesos médicos para

atender por parte del área de neumología e inhalo terapia a quienes presentaban cuadros de contagio.

Como este caso, también podemos señalar la actuación que como Director Administrativo se lleva a cabo para ir adecuando las requisiciones y compras de bienes y servicios, conforme se van presentando por parte de las áreas sustantivas de acuerdo con el ejercicio presupuestal. Dado que los eventos como la contingencia antes mencionada causan incrementos en el gasto, la Dirección Administrativa tiene que ir equilibrando el ejercicio presupuestal, a fin de que no se dejen sin recursos otras actividades, programas o compras necesarias de realizar en los meses venideros.

Como se deriva del cuadro 2.1., podemos ver que el grueso de las actividades de la Dirección Administrativa son del tipo directivas, mientras que la previsión y planeación son minoritarias, no obstante, el trabajo en estas etapas es significativo para el correcto desempeño de las demás actividades a partir de una toma de decisión oportuna y acertada.

Adicionalmente podemos decir que la Dirección Administrativa contribuye también a que exista un ambiente de respeto, responsabilidad y trabajo en equipo a partir del seguimiento puntual que tiene de todos los lineamientos que prescriben los derechos y obligaciones tanto del personal de base como de confianza. Es así que por medio de la vigilancia y observancia de la asistencia, puntualidad, prestaciones, gratificaciones, y de las sanciones y otras medidas correctivas, la Dirección Administrativa promueve un trato justo y equitativo entre todo el personal del Hospital. Lo anterior es un elemento fundamental, ya que la administración del Hospital es la base sobre la que se cimienta un desempeño exitoso de todo el conjunto de áreas que componen al Hospital.

Por lo tanto es importante el trabajo de la Dirección Administrativa, ya que contribuye a la satisfacción del personal y con ello fomentar su sentido de pertenencia a la organización y generar empatía en el desempeño de sus funciones; asimismo, contribuye a que, con base en la conservación y servicios generales, se mantenga en

buen estado la imagen del Hospital a partir de instalaciones limpias, ordenadas y de calidad, trabajando con esto también en el fortalecimiento de la seguridad al interior de sus instalaciones, tal y como lo mencionábamos con respecto a la situación de contingencia ocurrida en abril de 2009.

Capítulo 3. La *praxis* en la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología, 2008.

De acuerdo con los objetivos y estructura de la presentación de este trabajo, en esta sección se describe y explica la *praxis* profesional de mi encargo como Director Administrativo del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS durante el ejercicio anual 2008. Asimismo, se realiza una reflexión y relación que he encontrado con los estudios realizados dentro de la Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública. La experiencia profesional que aquí se describe tiene un valor fundamental para mí, dado que ha sido el trabajo de una parte de mi vida dedicada al servicio público en el área de los servicios de salud, así como inspirada por un conjunto de aportaciones personales y de trabajo en equipo que me han llevado a ocupar la Dirección Administrativa.

3.1. Antecedentes laborales y puestos ocupados en el Hospital.

El trabajo de un egresado de la carrera de Ciencias Políticas y Administración Pública al momento de dejar la Facultad, que ha sido como un segundo hogar para muchos, implica la sensación de estar frente a un reto mayúsculo que expone a uno a la realidad de un mercado laboral incesante, que exige de profesionales aptos para insertarse dentro del mercado laboral y dar su mejor esfuerzo para adaptarse a cualquiera que sea el contexto donde se desempeñe.

En el caso de mi experiencia, tuve la oportunidad de insertarme en aquella parte de la administración pública federal encargada de la provisión de los servicios de salud. Toda mi experiencia laboral desde el año de 1982 hasta la actualidad se ha desarrollado al interior del Sector Salud específicamente en el IMSS. Ingresé a esta Institución a mediados de 1992, para colaborar en el Departamento de Presupuestos de la Delegación 3 Sur del IMSS en el Distrito Federal, como prestador de servicio social, llevando a cabo diversas tareas de apoyo que me permitieron conocer su campo de acción, así como ubicar las responsabilidades que se me encomendaron bajo un sentido de ética y responsabilidad. Al finalizar el servicio social logré ser

contratado de manera formal en el Departamento y me asignaron a la Oficina de Presupuesto, dependiente de la Jefatura de Finanzas de las misma Institución.

De esta manera el primer puesto que ocupé fue el de *Analista*, realizando actividades de apoyo administrativo para la captura y realización de informes en los avances de ejecución de los presupuestos de las unidades médicas adscritas a esta Delegación 3 Sur. Con el tiempo mis actividades fueron aumentando, lo que significó también un mayor compromiso e interés de estar dentro de esta institución, así logré avanzar en el lapso de un periodo de siete años al puesto de *Analista Responsable* en diferentes categorías de acuerdo al nivel de responsabilidad. Mi experiencia en esta Oficina de Presupuesto fue muy valiosa, pues adquirí todo el conocimiento sobre la ejecución y avance de los presupuestos de diversas unidades médicas y administrativas del IMSS, así como también la práctica correspondiente a la integración y formulación del presupuesto para un ejercicio fiscal próximo.

Cuadro 3.1 Antecedentes laborales en el IMSS

<i>Año</i>	<i>Puesto</i>	<i>Lugar y actividad sustantiva</i>
1992	Servicio Social	Delegación 3 Sur D.F. Oficina de Presupuestos - Apoyo administrativo.
1993	Analista	Delegación 3 Sur D.F. Oficina de Presupuestos - Informes presupuestales.
1996	Analista responsable	Delegación 3 Sur D.F. Oficina de Presupuestos - Avances físico financieros.
2000	Jefe Dpto. Finanzas	Hospital de Cardiología - Admin. financiera Hospital.
2008	Director Administrativo	Hospital de Cardiología - Dirección servicios administrativos.

Fuente: Elaboración propia

En el año 2000, el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI no era todavía un órgano de operación desconcentrada del IMSS, pertenecía al conjunto de unidades médicas que corresponden a la Delegación 3 Sur del instituto; por lo que dada mi experiencia en el área de presupuestos, en este mismo año tuve la oportunidad de pasar a colaborar dentro del Hospital. Así, mi llegada formal al

Hospital de Cardiología fue el 1º de marzo de 2000, con la oportunidad de ocupar la *Jefatura del Departamento de Finanzas* dentro de la entonces denominada Subdirección Administrativa del Hospital.

En esta ocasión tuve frente a mí un reto muy importante pues era la primera vez que tenía a mi cargo la dirección de una oficina en la institución y aún más, porque mi experiencia hasta ese momento era amplia en materia de presupuestos lo que no era sino una parte de todo el trabajo del área de finanzas del Hospital de Cardiología. Así, a mi llegada a este departamento tuve bajo mi responsabilidad las áreas de contabilidad, trámite de erogaciones, tesorería y de presupuesto; por lo que desde el inicio de mi gestión busqué siempre la colaboración y el apoyo de todo el personal para tener un desempeño equitativo en todas las áreas.

En aquel tiempo muchos de los procesos administrativos en el Hospital aún se realizaban de manera analógica o escrita, no existía la aplicación de herramientas informáticas para la sistematización de estos procedimientos. Durante los ocho años que ocupé el cargo de Jefe del Departamento de Finanzas, se llevó a cabo la digitalización de los procesos de trámite de pagos y de ejecución del presupuesto; por lo que en este tiempo se paso de trabajar en la elaboración de reportes a mano a definir informes mediante el uso de programas de cómputo. En abril de 2008, tras la jubilación del entonces Director de Administración, recibí el encargo del despacho de esta la Dirección Administrativa a propuesta del Director General del Hospital. Encargo que hasta la fecha aún continúa y que da origen a la práctica profesional que aquí se presenta.

3.2. Objetivos e intereses laborales.

Al incorporarme desde mi servicio social en una institución del sector salud como lo es el IMSS, cumplí un anhelo de toda mi vida pues había crecido en el seno de una familia en la cual el Instituto tiene una gran importancia. Desde joven hasta la actualidad, en mi familia, cinco de nueve hermanos que tengo trabajan en el Instituto. Todos ellos en áreas médicas como enfermería, medicina general y odontología; yo soy el único que dentro del Instituto se ha desempeñado en sus áreas administrativas.

De tal manera que el IMSS es una parte total de las carreras y vidas de casi toda mi familia.

Sin embargo, el interés por trabajar en esta institución no sólo radicó en la influencia que las carreras profesionales de mis hermanos tuvieron en mí, sino que también se fundamenta en una amplia vocación por contribuir al fortalecimiento de la salud de todos los mexicanos que son derechohabientes del IMSS. No obstante, dado que mi vocación nunca fue sobre los aspectos médicos y biológicos, he tenido en mi práctica profesional la oportunidad de contribuir a esa vocación de servicio en la salud desde mi interés por el quehacer administrativo.

Desde mi trabajo como Jefe del Departamento de Finanzas hasta el de Encargado de la Dirección Administrativa en el Hospital de Cardiología, ha sido constante el reto por hacer frente al compromiso y responsabilidad que significan el ocupar puestos de dirección en una estructura organizacional tan compleja, como es la de esta institución médica. Ya no desde un nivel operativo, sino desde un nivel de mando, la responsabilidad por obtener resultados, que se requieren en cada una de las áreas es fundamental para mantenerse en dichos cargos, y aún más, para contribuir con el “granito de arena” que aporta cada área al trabajo en conjunto de la organización. En este caso, primeramente, con la ejecución del presupuesto y el manejo de las finanzas del hospital, y segundo, con los servicios administrativos que requiere el hospital para su operación.

La perspectiva que tengo de trabajar en el Hospital de Cardiología es, como desde el primer día, la de pertenecer a una institución médica que es líder en el país tanto en investigación, docencia y atención médica especializada. Dentro del IMSS es una de las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad que se encuentran en todo el territorio de la República, y por lo tanto representa un gran orgullo y un reto el contribuir diariamente, a proveer los insumos y servicios básicos que necesita el hospital para su adecuado funcionamiento.

Desde mi práctica profesional en la Dirección Administrativa, tenemos la responsabilidad de atender con prontitud y exactitud las demandas de insumos que

requieren las actividades médicas que se llevan a cabo en el Hospital, pues si bien la Dirección Administrativa es un área adjetiva de la organización, desde cada uno de sus departamentos y oficinas el foco de atención son los pacientes, y por lo tanto para brindar una adecuada atención a éstos se necesita de atender primero las necesidades que presentan a la Dirección las áreas médicas de nuestro Hospital.

3.3. Práctica y experiencia profesional desarrollada.

Considerando las etapas del proceso administrativo, dirigir es la (una etapa) última de todo proceso. Implica llevar a cabo la conducción de los procedimientos involucrados para lograr los objetivos establecidos. En sentido estricto, podría decir que dirigir no es una actividad operativa o sustantiva en tanto que quien dirige no realiza un servicio o producto específico de los que requiere cualquier organización para cumplir con su misión, sino que es responsable de conducir todos los procedimientos operativos y coordinar la utilización de los recursos involucrados para que, en lo general, la organización concrete cada uno de sus objetivos. En este sentido mi experiencia como Director Administrativo del Hospital de Cardiología se enfoca en coordinar y conducir los esfuerzos, recursos y acciones de cada una de las áreas que generan los servicios administrativos que requiere el Hospital para su funcionamiento.

Por la parte en que reconozco el esfuerzo y trabajo de todo el personal a mi cargo, también reconozco que el trabajo sustantivo de esta Dirección lo realizan los jefes de departamento, jefes de oficina y personal operativo que colabora en las cuatro áreas que componen a la Dirección, que el trabajo o aportación de un servidor es orientar esos esfuerzos para cumplir con los objetivos de la Dirección y colaborar con el conjunto de áreas que integran al Hospital.

Dirigir los servicios administrativos del Hospital de Cardiología significa, además de las funciones sustantivas que señala nuestro Manual de Organización y normatividad aplicable, otras funciones como son:

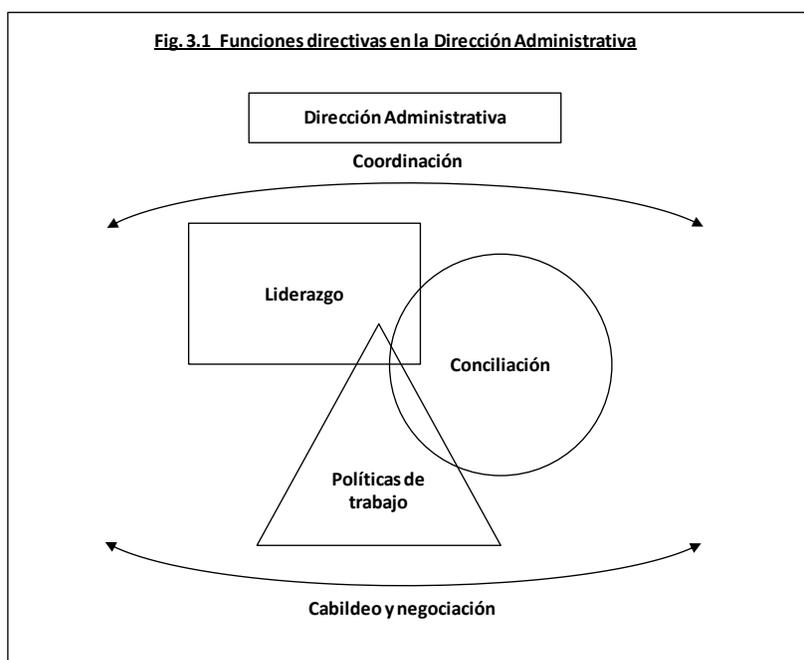
- a) *Coordinación de esfuerzos* tanto de mandos medios como de personal operativo para integrar acciones y actividades conjuntas, que requieran de

trabajo multidisciplinario y de la colaboración de distintos departamentos y áreas del Hospital;

- b) *Conciliación de necesidades y recursos* para administrar con eficiencia el presupuesto, recursos e inventarios disponibles para atender a las demandas y requerimientos tanto del área administrativa como de la médica;
- c) *Instrumentación de políticas de trabajo* que guían las acciones y conductas de los colaboradores al interior de las oficinas, que generan un ambiente de trabajo y clima laboral;
- d) *Ejercicio de liderazgo* al interior del equipo de trabajo en el área administrativa y para enfrentar los retos y necesidades del trabajo diario, así como manteniendo relaciones de respeto y compromiso al ejercicio de las relaciones de poder entre los colaboradores;
- e) *Cabildeo y negociación* como elementos que permiten dirimir controversias y diferencias en el trabajo en equipo, tanto con los colaboradores del área administrativa como con el resto de las áreas del personal; asimismo, para generar consensos entre el cuerpo de gobierno y la representación sindical; y
- f) *Vigilar y observar* el cumplimiento de la normatividad aplicable al desempeño de los servidores públicos que componen el área administrativa y estar al tanto de los que en general tienen un puesto formal en la Institución, así como también de las políticas y lineamientos internos que conducen la interacción de los colaboradores y el trabajo en equipo.

Como Director de los servicios administrativos del Hospital puedo reconocer que aunque nuestra labor no es la de brindar atención a los pacientes, nuestras actividades se centran en proveer a las áreas médicas, de docencia e investigación de los recursos materiales y servicios que necesitan para realizar sus funciones. Por tal motivo atender a esas necesidades y demandas de insumos debe ser una tarea además de apegada a la normatividad, también sensible para responder en términos de lo que necesitan los médicos para atender a un paciente y no a lo que señala el presupuesto, su calendarización o el programa anual de adquisiciones, por citar tan solo ejemplos.

Al estar al frente de la Dirección Administrativa he sabido comprender que de todas las áreas que componen al Hospital, existen áreas con mayor prioridad que otras para atender en situaciones de contingencia o urgencia espontánea; siendo así que el área con mayor prioridad son las unidades de terapia y quirófanos, pues cualquiera de sus necesidades de equipo y material médico deben ser atendidas a cabalidad en tiempo y forma.



Fuente: Elaboración propia

No obstante, el papel del Director Administrativo debe ser de cuidar que al atender las necesidades urgentes de un área no se descuiden las necesidades de otras; es decir, saber manejar con inteligencia y responsabilidad los recursos presupuestales y materiales con que contamos, ya sea en un ejercicio fiscal, en un semestre o en un periodo determinado. De esta manera identifiqué cinco rubros que, correspondientes a distintas áreas de la Dirección Administrativa, son los que cobran mayor prioridad para ser atendidos según su importancia y trascendencia en la operación del Hospital, y son:

- *Abastecer* de medicamentos y material de curación (médico para pacientes y en procedimientos médico-quirúrgicos.)
- *Cubrir* necesidades de personal tanto administrativo, médico y paramédico (de servicios hasta las vacantes de personal médico.)

- *Realizar* el mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipo médico.
- *Proveer* de servicios básicos para la operación de instalaciones y equipo médico (oxígeno, diesel, gas, agua, telefonía, luz, etc.)
- *Dar* seguimiento a la suficiencia presupuestal y trámite de pagos para cubrir requerimientos.

Ahora bien, estas prioridades aquí descritas comprenden las eventualidades que semana a semana forman parte de la agenda prioritaria de pendientes a resolver con mayor preferencia dentro de las actividades cotidianas de cada departamento de la Dirección Administrativa. No significa que sean las únicas que se atienden o que sean las actividades que ocupan la mayor parte del tiempo de horas-hombre utilizadas por quienes colaboran en la Dirección. Por otra parte, mi experiencia en poco más de un año como Director de los servicios administrativos del Hospital de Cardiología, se particulariza a partir del trabajo que se realiza con cada una de las áreas o departamentos que componen a la Dirección Administrativa; es decir, las funciones que mencioné con anterioridad (coordinación, conciliación, liderazgo, entre otras de planeación y organización) se aplican de manera particular para cada caso, ya sea en materia financiera o de recursos humanos o de conservación y servicios generales o de abastecimiento.

En el cuadro 3.2, de acuerdo con las etapas del proceso administrativo podemos deducir las funciones más trascendentales que cada departamento lleva a cabo y sobre las cuales, como Director Administrativo, atiendo con particular atención. Estas funciones sustantivas que se señalan de cada área corresponden a una etapa del proceso administrativo, es decir, que al leer cada fila del cuadro 3.2., en sentido vertical podemos ver lo que hace cada departamento en cuanto a previsión, planeación, organización, integración, dirección y control. Por supuesto que a cada una de esas funciones sustantivas que realizan los cuatro departamentos corresponde una función de coordinación, conciliación, instrumentación, liderazgo, negociación y vigilancia por parte de la Dirección Administrativa, mismas que de manera general se detallan a continuación:

Cuadro 3.2 - Correlación de fases administrativas y funciones sustantivas por áreas de la Dirección Administrativa

Etapas proceso administrativo	Funciones sustantivas			
	<i>Depto. de Finanzas</i>	<i>Depto. de Personal y Relaciones Contractuales</i>	<i>Depto. de Conservación y Servicios Generales</i>	<i>Depto. de Abastecimiento</i>
Previsión	Concilia adecuaciones futuras al ejercicio del presupuesto	Identifica las necesidades de personal administrativo y su capacitación.	Concilia con las áreas médicas las necesidades de mantenimiento y conservación de equipo e instalaciones médicas.	Atiende requerimientos espontáneos y extraordinarios de insumos médicos.
Planeación	Integra presupuesto anual y programa anual operativo de la Dirección	Programa roles y horarios de trabajo para el personal administrativo.	Elabora programas de mantenimiento y conservación.	Elabora el Programa Anual de Adquisiciones y Abastecimiento de Farmacia.
Organización	Lleva control de activo fijo y resguardos	Coordina al personal administrativo para cubrir servicios básicos del Hospital	Implementa cuadrillas y operarios de material e instalaciones médicas	Coordina la atención de las áreas de farmacia y almacén.
Integración	Da seguimiento a los avances físicos y financieros del presupuesto	Da seguimiento a los expedientes laborales y la relación contractual del personal.	Provee servicios al Hospital (gas, oxígeno, diesel, telefonía, luz, etc.)	Da seguimiento a las existencias en farmacia e insumos médicos del Hospital.
Dirección	Conduce los procedimientos de tramitación de pagos y compra de bienes y servicios.	Atiende los servicios básicos del Hospital cubriendo los requerimientos de personal administrativo y operativo.	Cubre necesidades de mantenimiento y operación de instalaciones y equipo médico.	Conduce la integración de requerimientos médicos y abasto de medicinas.
Control	Vigila el adecuado ejercicio del gasto de cada área del Hospital.	Lleva las incidencias y control del personal.	Vigila el adecuado funcionamiento de las instalaciones del Hospital.	Observa la entrega de medicamento a pacientes y consumo de insumos médicos en el Hospital.

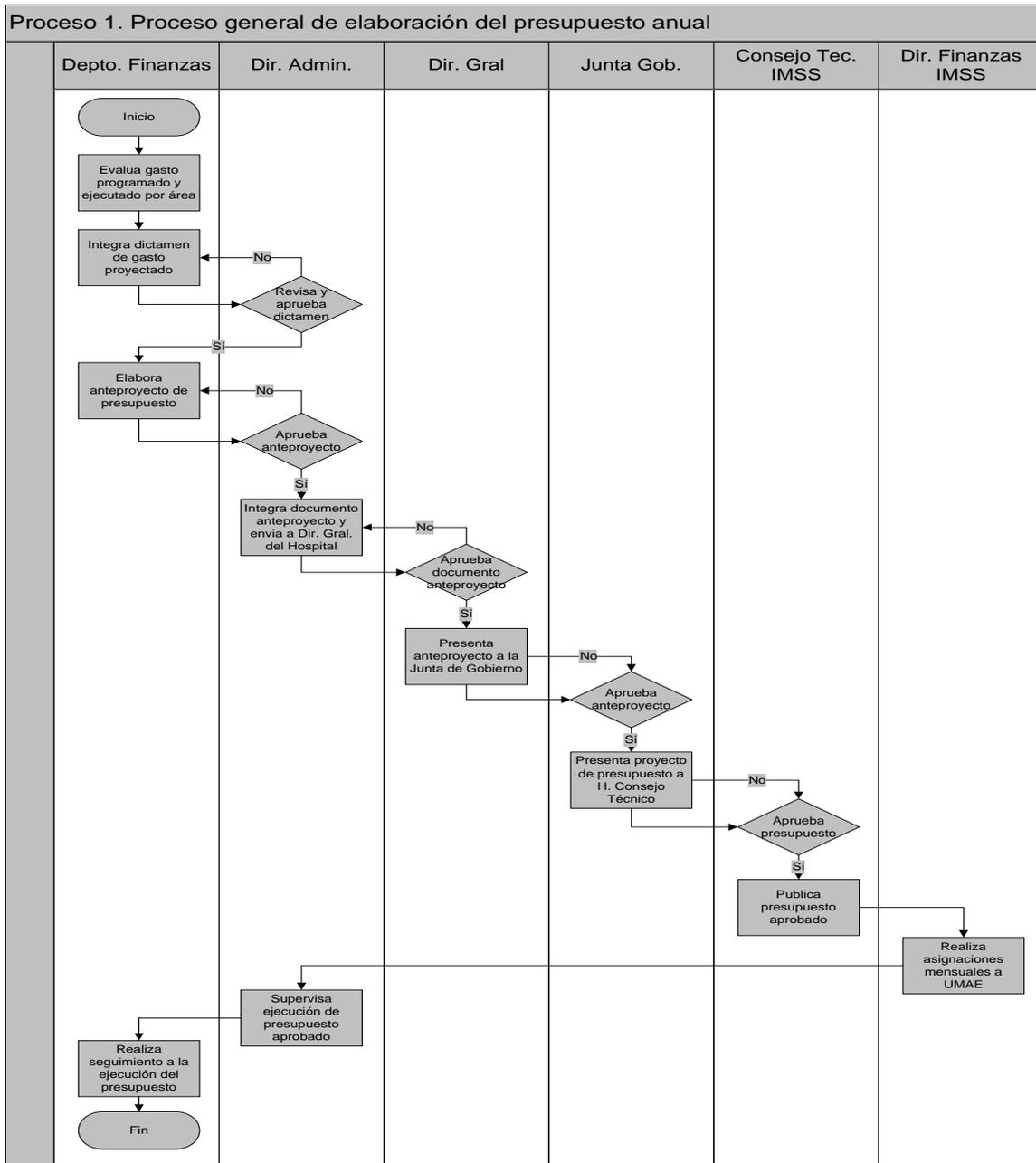
Área de finanzas y presupuesto

Con relación a esta área como Director Administrativo supervisé bimestre con bimestre, la ejecución del presupuesto anual por medio de la elaboración de reportes bimestrales de avance físico-financiero, gracias a los cuales se llevó a cabo un seguimiento puntual al avance en las metas físicas e indicadores de adquisición de bienes, tanto del área de abastecimiento como de servicios generales.

Asimismo, se supervisaron también todos los procedimientos de adquisiciones de bienes ya sea por adjudicación directa, invitación restringida o licitación pública, de acuerdo con la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público; en esta actividad cabe señalar que como Director Administrativo depende de mi la autorización de todos y cada uno de los procedimientos conducentes, así como también en la tramitación y ejecución de pagos a proveedores. El presupuesto anual que se planteó para el 2008, contempló los rubros de consumo de bienes, servicios generales y conservación donde se estimaron 169.8 millones de pesos; 14.3 millones de pesos; y 22.4 millones de pesos, respectivamente (ver *Anexo 6*).

También dentro de esta misma área, en el último trimestre del año estuvo a mi cargo la supervisión de la integración y elaboración del presupuesto financiero y del programa anual de trabajo para 2009, siendo que revisé el anteproyecto y presenté al Director General del Hospital para su aprobación y posterior presentación a la Junta de Gobierno del Hospital. Por último, queda también dentro de mis funciones la aprobación de las modificaciones en los resguardos e inventarios de mobiliario y activo fijo del Hospital, comprendiendo entre este desde muebles de oficina y equipo de cómputo, hasta los equipos médicos de más alta especialidad.

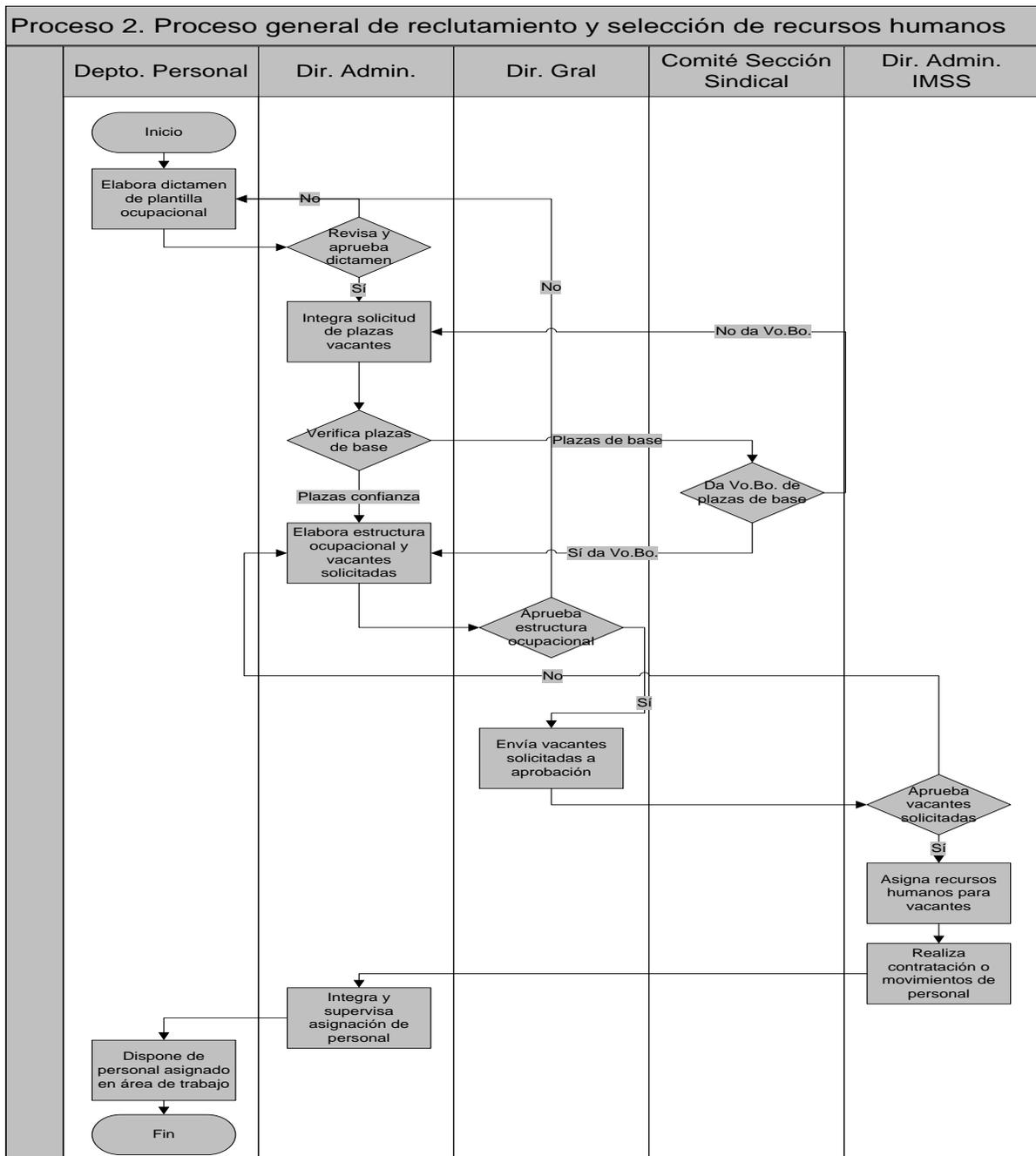
Como se puede observar en el *Proceso 1*, la elaboración del presupuesto anual del hospital requiere de un ejercicio de evaluación, análisis y redefinición de requerimientos, con el propósito de establecer criterios más precisos para la asignación de recursos a las diferentes áreas que integran el hospital.



En este sentido, la función que realizo en el proceso general de elaboración del presupuesto no sólo se limita a evaluar y dictaminar el proyecto anual, sino también a establecer mecanismos de coordinación y seguimiento a la ejecución de los recursos financieros que se destinarán a las diferentes del hospital, en particular llevó a cabo un estrecho contacto con los responsables de enlace de las instancias externas que definen la asignación final de recursos.

Área de recursos humanos

Como Unidad Médica de Alta Especialidad, la desconcentración administrativa del Hospital se ve restringida en tanto a la contratación de nuevos recursos humanos para la institución. De acuerdo con la normatividad interna vigente del IMSS, la contratación y selección de personal operativo y de base depende de instancias superiores, como la Delegación 3 Sur del Distrito Federal y de la Dirección de Prestaciones Médicas.



Como se observa en la figura del *Proceso 2*, una de las funciones del Director Administrativo es la de solicitar la cobertura de plazas, supervisar y autorizar la tramitación de incidencias del personal como altas, bajas, cambios de adscripción, vacaciones, incapacidades, entre otras, que ocurran en el caso de cada trabajador asignado (base o confianza) al Hospital de Cardiología (ver *Anexo 3 y 4*).

En este proceso intervienen varias instancias donde es necesario establecer canales de comunicación apropiados para conocer los diferentes movimientos que se presentan y formular mecanismos más efectivos en la cobertura hospitalaria. Hasta noviembre de 2008, el número de plazas existentes fue de 1,662 de las cuales 132 corresponden a puestos de confianza y 1,530 a puestos de base (ver *Anexo 3*). El presupuesto que se destinó en este ámbito fue de 414.4 millones de pesos.

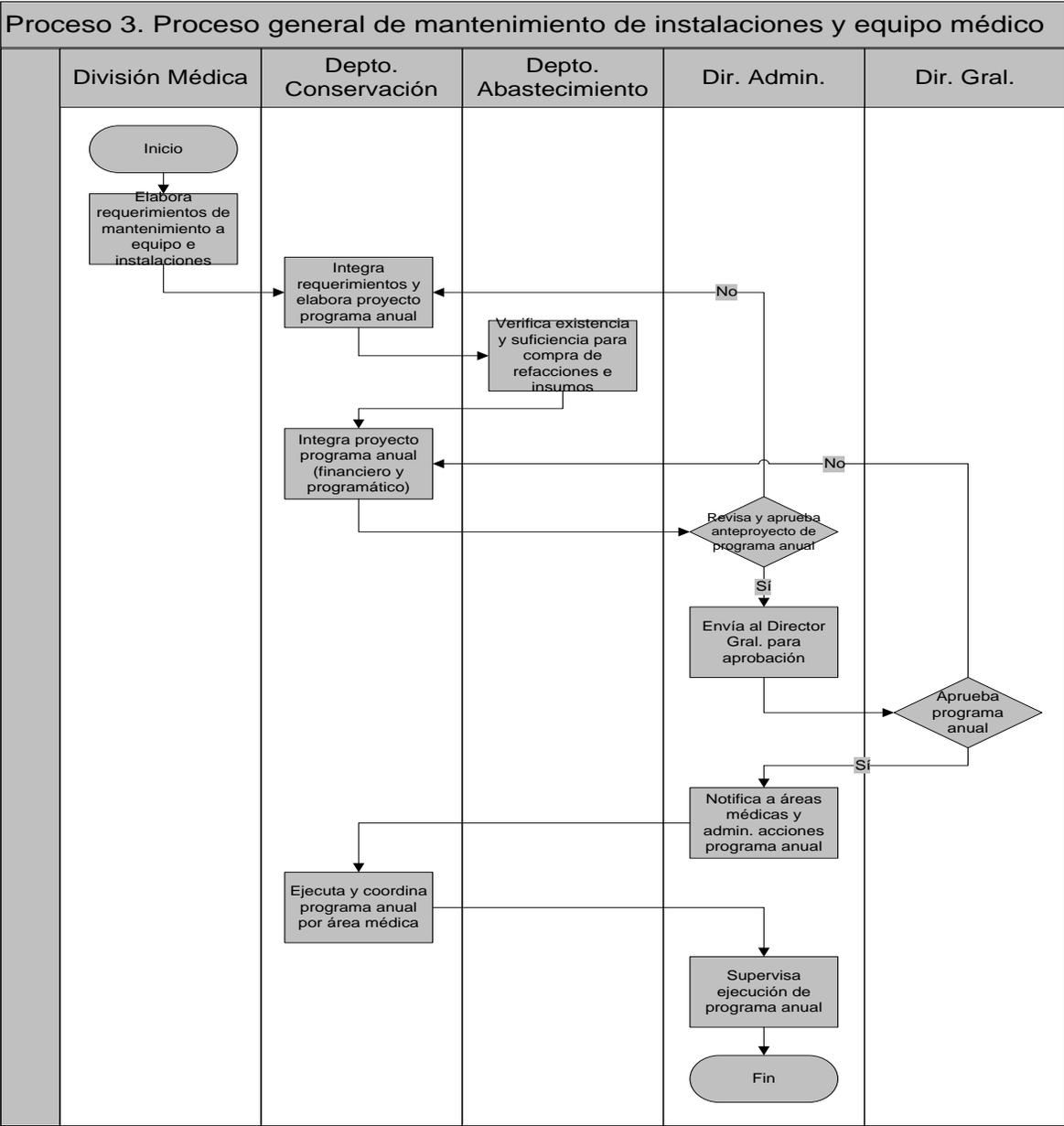
Asimismo, cabe señalar mi papel como líder en la dirección de todo ese personal operativo que cumple con funciones muy básicas en nuestro Hospital, desde la limpieza y la seguridad interna hasta la operación de maquinaria y el mantenimiento a instalaciones, todos requieren de una guía sería y comprometida para responder a las necesidades del personal médico y de los usuarios de los servicios hospitalarios. Adicionalmente, no omito mencionar mi participación en la revisión y aprobación de nóminas y pagos de prestaciones, que se realizan de manera constante para el personal.

Área de conservación y servicios generales

Por medio del departamento que comprende esta área, tengo la oportunidad de dirigir un cuerpo de personal capacitado para atender oportunamente el auxilio y apoyo que se requieren para mantener y conservar en pleno funcionamiento las instalaciones del Hospital, desde el inmueble hasta el equipo médico e instalaciones que se requieren para su funcionamiento, como calderas, tuberías, red eléctrica, suministro de oxígeno, nitrógeno, entre otras.

Como se observa en la figura del *Proceso 3*, en el caso del proceso general de mantenimiento de instalaciones y equipo médico, las divisiones médicas son las

encargadas de detectar las necesidades de conservación y mantenimiento del equipo médico e instalaciones, reportando éstas al departamento de conservación y éste, a su vez, integrando el programa anual de mantenimiento; para lo que el departamento de abastecimiento se encarga de la compra y abasto de refacciones e insumos necesarios (ver Anexo 6 y 7).



En estos procesos, mi función como director es la de supervisar que mes con mes se cumplan las demandas de apoyo que soliciten las áreas médicas y asimismo que se cumpla con los programas de mantenimiento y conservación que se elaboran

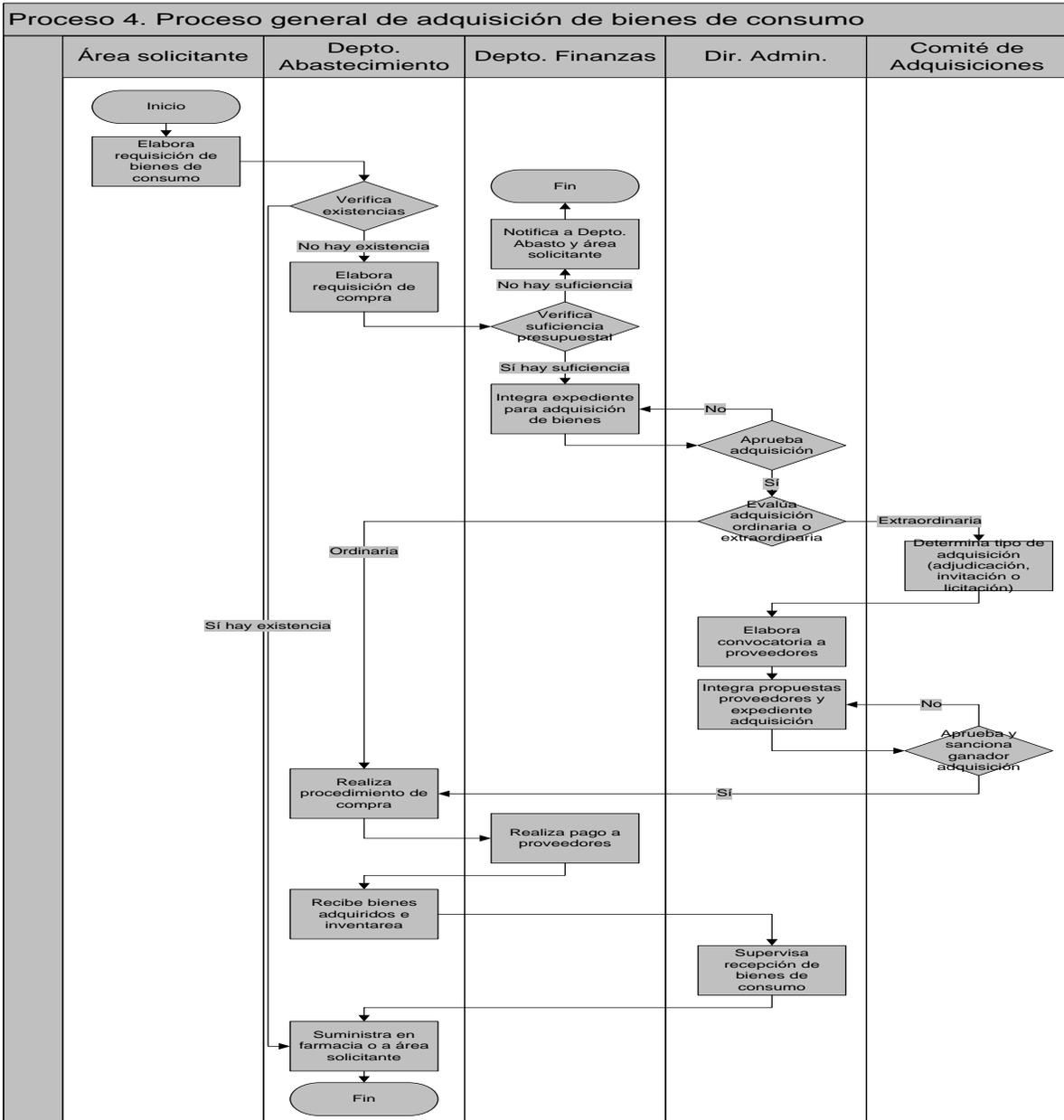
trimestralmente y los cuales dictaminó y turno a la dirección general. Como se mencionó previamente, el presupuesto estimado en 2008 fue de 14.3 millones de pesos para el área de servicios generales y 22.4 millones de pesos para conservación.

Área de abasto y suministro

A través del Área de Abasto y Suministro se atienden los procesos fundamentales siguientes: la provisión de medicamentos a pacientes, la provisión de medicamentos y material médico para procedimientos médico-quirúrgicos y la adquisición de suministros para los dos anteriores.

Como Director Administrativo, mi participación en el proceso general de adquisiciones, como se muestra en el *Proceso 4*, se caracteriza por fungir como secretario técnico dentro del Comité de Adquisiciones que se encarga de la vigilancia del cumplimiento del Programa Anual de Adquisiciones, por medio del cual el Departamento de Abastecimiento integra y presenta para su aprobación y ejecución, la adquisición de medicamentos y material médico que requieran las áreas médicas del Hospital; por lo que, en este sentido, el Departamento de Abastecimiento propone lo que hay que comprar, el Comité aprueba esa proposición, el Departamento de Finanzas verifica la suficiencia presupuestal, (vigila la correcta aplicación de los procedimientos de adquisición) y tramita los pagos a proveedores, mientras que queda a mi cargo la aprobación tanto de la propuesta que realiza abastecimiento, como de las adquisiciones y pagos que realiza finanzas (ver *anexo 2 y 7*).

Asimismo, llevó a cabo la vigilancia de la correcta aplicación de los procedimientos de recepción, almacenaje y entrega de dotaciones, tanto a las áreas médicas como a los pacientes. A través de los ocho años que he laborado en el Hospital de Cardiología, he sido testigo de diversos cambios técnicos y científicos en los procedimientos médicos que se llevan a cabo. Sin lugar a dudas el Hospital es una de las instituciones que a nivel nacional marca el paso en la investigación e innovación en el área de la cardiología, cirugía cardiotorácica y neumología.



Asimismo, han existido cambios en los servicios administrativos del Hospital. Desde la implementación de sistemas informáticos para el control de asistencias e identificación del personal, hasta la desconcentración administrativa y la creación de las Unidades Médicas de Alta Especialidad. Todos estos fueron cambios que atestigüé y de los que fui parte, no obstante ahora, como Director Administrativo, puedo identificar diversos puntos que en nuestras tareas diarias podrían hacer mejor nuestro trabajo y obtener un beneficio directo para nuestros derechohabientes,

clientes y proveedores, tanto externos como internos. Considero así que estas reflexiones, pueden tomarse como oportunidades y retos en mi práctica profesional.

3.4. Observaciones y planteamientos de mejora al ámbito laboral.

A continuación se realizan una serie de propuestas y planteamientos de mejora en aspectos muy concretos donde desempeño mis atribuciones laborales, así como reflexiones particulares de lo que implica realizar cambios y aprovechar las oportunidades. Estas reflexiones se originan principalmente de las reuniones de trabajo y el seguimiento que se han realizado y las que actualmente desempeño con las diferentes áreas de trabajo, mediante reportes y observaciones de los titulares y de aquellos comentarios de trabajo informales por el personal de la Institución.

a) Reclutamiento y selección de personal

La mayor parte de los servicios de limpieza, conservación y servicios generales son operados por personal operativo de base, esto es, personal sindicalizado que se asigna a través de la Delegación 3 Sur del Distrito Federal. Por lo que, en estricto sentido, el Hospital, a pesar de ser una unidad de operación administrativa desconcentrada, no tiene facultades para reclutar y seleccionar a su personal de base.

A lo largo de mi ejercicio laboral, he llegado a observar que muchas de las veces este personal asignado, no comparte los principios y responsabilidades que existen dado el clima laboral de una Unidad Médica de Alta Especialidad y donde la atención de las tareas asignadas debe ser pronta, oportuna y eficaz, por lo que sería una mejor estrategia que por medio de la negociación con la Junta de Gobierno y el Comité Técnico del IMSS, se logrará facultar a las Unidades Médicas de Alta Especialidad para reclutar y seleccionar al personal de base.

b) Contrataciones y arrendamientos

De acuerdo con la normatividad que emite la Secretaría General y el Comité Técnico del IMSS, muchos de los procesos de contratación y arrendamiento de bienes y servicios se llevan a cabo con procesos consolidados en los que de manera global, el Instituto adquiere los bienes y servicios necesarios para la operación de sus distintas direcciones, delegaciones y unidades médicas. Esta situación, así como la anterior, demuestra las limitaciones que tiene la desconcentración administrativa de las Unidades Médicas de Alta Especialidad; pues no obstante que en sus facultades expresadas en el Reglamento Interno del Instituto y el Manual de Organización, el Hospital podría realizar su propia contratación de bienes y servicios.

Sin embargo, discrecionalmente por decisiones del Consejo Técnico en cada ejercicio fiscal, se dictan las disposiciones de aquellos bienes y servicios que serán sometidos a compra consolidada para todo el Instituto. Considero que en el Hospital tenemos áreas preparadas para llevar a cabo todos los procesos de contratación y arrendamiento necesarios para la operación del mismo, y que de hacerlo así, esto se traduciría en una mayor eficiencia para solucionar necesidades locales que surgen en el día a día de nuestro trabajo.

c) Modificaciones a la estructura orgánica

Como parte de una reingeniería de procesos que se emprendió en el presente año, a través del análisis de las categorías, plazas y organigrama, se llegó a la conclusión que para contar con una estructura orgánica óptima, sería necesario realizar ciertas adecuaciones al organigrama del Hospital. Sin embargo tenemos la limitante de que el Hospital no cuenta con un Manual de Organización propio, sino que se tiene un manual genérico para todas las Unidades Médicas de Alta Especialidad establecido por la Secretaría General del Instituto.

Por este motivo tenemos como un área de oportunidad de cambio, la elaboración de manuales de organización propios para cada unidad médica y readecuar el

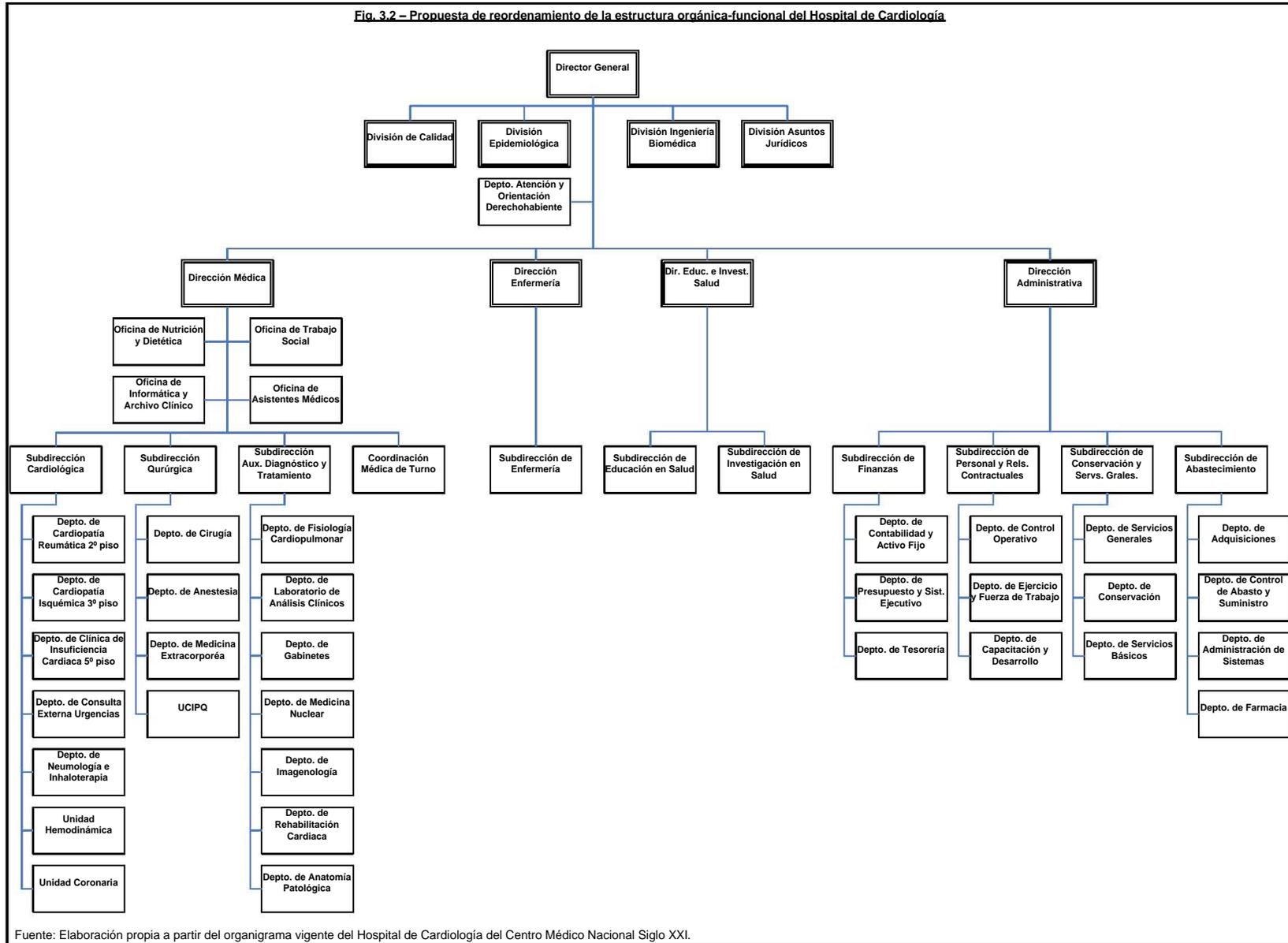
organigrama del Hospital con base en una homologación de puestos y niveles directivos, de mandos medios y operativos.

Comparado con el organigrama vigente, podemos ver en la propuesta de reordenamiento que se busca homologar puestos dentro de un mismo nivel directivo u operativo. Derivado a que el nivel jerárquico después de las áreas denominadas Direcciones (Dirección Médica, Dirección Administrativa, Dirección de Educación y Dirección de Enfermería), se pierde la homologación de áreas dado que se denominan Divisiones, Departamentos y Subjefatura, que no permite identificar los niveles de responsabilidad y jerárquico. La propuesta es que todas estas áreas se llamen Subdirección que sería los más congruente, dado que son cargos inferiores inmediatos a los niveles de dirección.

De manera tal que) modificaríamos las “divisiones” por de la Dirección Médica y Dirección de Educación e Investigación y, la “subjefatura” de la Dirección de Enfermería por “subdirecciones” que sería los más congruente dado que son cargos inferiores inmediatos a los niveles de dirección.

Igualmente, los “departamentos” de la Dirección Administrativa pasarían a ser “subdirecciones” y sus oficinas “jefaturas de departamentos”. De algún modo, esto constituiría un avance para lograr una mejor definición de las áreas de trabajo.

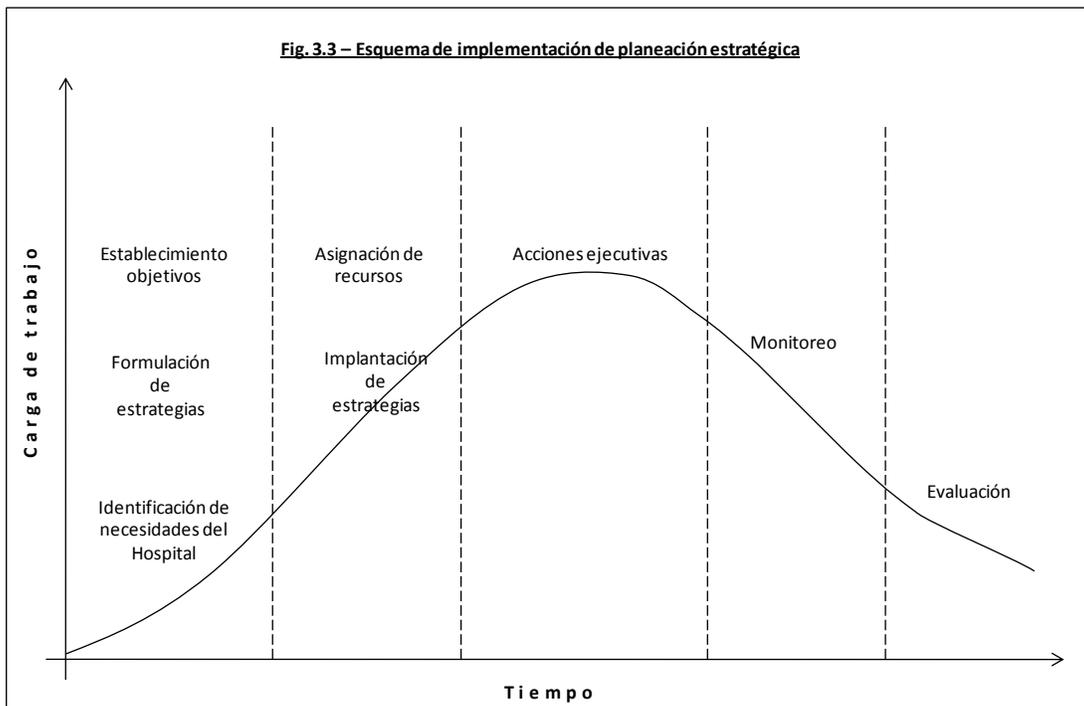
Fig. 3.2 – Propuesta de reordenamiento de la estructura orgánica-funcional del Hospital de Cardiología



Fuente: Elaboración propia a partir del organigrama vigente del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

d) *Revisión del Plan Estratégico*

En el segundo semestre de 2009, se aprobó el nuevo Plan Estratégico del Hospital de Cardiología que consta de tres etapas: I. Formulación de estrategias; II. Implantación de estrategias; III. Administración de riesgos y; IV. Programa general de trabajo. El nuevo plan consta de 14 objetivos específicos, 10 estrategias y 65 líneas de acción, e implica un esquema de implementación tal como se muestra en la figura 3.3.



Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, del programa aprobado se puede realizar una revisión de su estructura fundamental para alinear los objetivos específicos y estrategias de manera más congruente con un mayor orden lógico. De manera que pueda consolidarse tal como se observa en el cuadro 3.3.

Esta propuesta de revisión, contiene los siguientes elementos:

- Establecimiento de ejes temáticos para agrupar las estrategias y líneas de acción similares, conforme a las funciones médicas que se atienden.

- Reordenación conforme secuencias lógicas de objetivo general – ejes rectores – objetivos específicos – estrategias.
- Revaloración de objetivos específicos poco sustantivos y síntesis de varios objetivos para crear nuevos objetivos con mayor solidez.

No obstante esta propuesta, requiere que también se elabore un componente de evaluación por medio de indicadores de avance, de eficiencia y de impacto en la atención a los derechohabientes. A la fecha el Programa General de Trabajo cuenta con indicadores de avance, pero también necesita de revisar las áreas de responsabilidad para la ejecución de cada línea de acción, ya que en el programa aprobado se tienen solamente los nombres de los encargados de cada oficina, siendo que lo más correcto es que fueran las áreas u oficinas responsables de dicha actividad.

e) Ética y actitud de servicio

Es importante revalorar que el trabajo de cada colaborador en el Hospital, repercute en la calidad y oportunidad con que se provee la atención a los derechohabientes. Desde el personal de limpieza y seguridad, hasta los puestos de alta dirección, todos y cada uno son importantes para el funcionamiento adecuado de nuestros procedimientos, administrativos y médicos, y la atención que se brinda a los usuarios. Como Director Administrativo estoy consciente de la alta responsabilidad que tiene mi Dirección, no sólo para que el Hospital esté en óptimas condiciones, de seguridad, limpieza, instalaciones y servicios básicos, sino también para que el personal médico tenga las herramientas e instrumentos necesarios para hacer bien su trabajo.

Por ello es importante redimensionar el papel que tiene la ética y la actitud de servicio de todos los trabajadores para que cada uno comparta e interiorice los valores y principios, que deben guiar nuestro trabajo como servidores públicos en el área de la salud.

Cuadro 3.3 - Propuesta de reorientación del Plan Estratégico

Objetivo general	Eje rector	Objetivo específico	Estrategia
Otorgar atención cardiológica y de cirugía cardiovascular integral con calidad y sentido humano a los usuarios, a través de una administración eficiente, transparente y con equilibrio de los recursos institucionales y, al mismo tiempo, fomentar la prevención y abatimiento de riesgos para la salud en enfermedades cardíacas.	A. Atención Médica	A.1. Garantizar la continua y oportuna atención al derechohabiente con calidad y alto nivel de responsabilidad por parte de trabajadores, médicos, paramédicos y de apoyo.	A.1.1 Mejorar la actividad asistencial al derechohabiente.
		A.2. Implementar modelos para la mejora continua y aseguramiento de la calidad en los servicios hospitalarios y atención al derechohabiente.	A.2.1. Fomentar y promover la competitividad mediante la implementación del Modelo de Competitividad, Efectividad y Resultados Institucionales (MOCERI).
		A.3. Promover el desarrollo del personal y el fortalecimiento de la interacción laboral atendiendo a los lineamientos que señalan las políticas de salud.	A.3.1. Incrementar la satisfacción y fomentar el orgullo de pertenencia del trabajador.
		A.4. Lograr la participación del personal en el desarrollo y mejora de su propia imagen pública, así como en el cuidado de las instalaciones, para contribuir a mejorar la imagen e infraestructura del hospital.	A.4.1. Mejorar la imagen y la infraestructura del hospital.
		A.5. Implementar y desarrollar programas que garanticen la seguridad hospitalaria a pacientes y trabajadores.	A.5.1. Garantizar la seguridad hospitalaria a pacientes y trabajadores.
		A.6. Evaluar permanentemente los niveles de abasto de los diferentes insumos para garantizar la oportunidad y en consecuencia la satisfacción de los usuarios internos y externos.	A.6.1. Garantizar el abasto oportuno.
	B. Investigación e innovación	B.1 Desarrollar y fomentar la investigación y aplicación de tecnología moderna de alto nivel que permita el desarrollo de procesos de atención médica con calidad, eficiencia y oportunidad para establecer principios técnico-médicos en cardiología y cirugía cardioráica.	B.1.1. Promover la investigación.
			B.1.2. Impulsar la cardiología intervencionista y la innovación en cirugía cardioráica.
	C. Enseñanza y capacitación	C.1. Formar profesionales de la salud de alto nivel en cardiología y promover el desarrollo y crecimiento de recursos humanos para la atención de la salud.	C.1.1. Impulsar la educación continua y la formación de recursos humanos de excelencia.

f) *Estrategias para el cambio*

Además de las funciones como Director Administrativo, que se enmarcan en el manual de organización y toda nuestra normatividad aplicable, participo en reuniones de trabajo semanales (a veces de manera informal) con personal especializado a fin de reforzar la supervisión y comunicación con el personal de base para conocer los diversos asuntos que se desprenden de la dirección de los servicios administrativos. Considero que estas acciones son importantes, ya que quienes ocupan cargos de dirección o de mandos medios deben impregnar sus labores de estrategias para implementar una actitud positiva al cambio, a la innovación e instrumentación de nuevas técnicas, valores y procedimientos que hagan mejor el desempeño de los diversos equipos de trabajo.

Creo así, que debe de existir un *liderazgo* positivo al interior de cada unidad administrativa de modo que, a la vez que se respetan las relaciones de jerarquía, se fomenta un trabajo guiado y orientado propiamente. Asimismo, ese liderazgo debe propiciar una adecuada *integración* entre los miembros de cualquier equipo de trabajo, ya sea a nivel micro, es decir en una oficina o grupo de trabajo pequeño, hasta el nivel macro, al interior de una dirección o entre direcciones distintas.

Ligado con la actitud de servicio, se encuentra la necesidad de generar un fuerte sentido de *compromiso* que permee en todos los niveles directivos y operativos, de manera que cada persona forje una empatía con los valores de la institución y sus objetivos. Por último, es posible observar como importante para la implantación de estrategias de cambio, la noción de *profesionalismo* que debe ser compartida por todos los trabajadores del Hospital para cumplir en tiempo y forma, con las actividades diarias así como también para fortalecer la observancia a los marcos institucionales y normativos, que determinan nuestras acciones como servidores públicos para colaborar en el desarrollo de una gestión pública transparente, corresponsable y apegada al derecho.

3.5. Reflexiones de la práctica desde la carrera.

En mi opinión, los retos que tiene el profesional egresado de la carrera en Ciencias Políticas y Administración Pública son múltiples y de diferentes índole. En el caso de los egresados que logramos vincularnos al sector salud, estos retos no sólo son de una mayor proporción, sino conlleva a reflexionar sobre los problemas de formación y especialización requeridos en esta materia. A continuación realizo una serie de reflexiones derivadas de la experiencia práctica y otras, donde ha sido necesario seguir estudiando ante los desafíos que demanda el puesto en la Dirección Administrativa.

Ser Director Administrativo es cada día más complicado, debido al tipo de funciones (en muchos casos de tipo informal) que se realizan y a las habilidades que es necesario poseer. Cuando tomé posesión del cargo, no sólo fue obligatorio actualizar mis conocimientos en materias como planeación estratégica, análisis y dirección, sino también en programas de cómputo para la elaboración de bases de datos.

En el Hospital el uso de la tecnología ha ido avanzando de forma rápida y esto me ha llevado a pensar en los problemas complejos, que como director exigen una atención y solución eficaz. Sin embargo, existen problemas que no se resuelven por sí mismos, sino requieren de acuerdos con el personal sindicalizado, de confianza y de base. A lo largo del año 2008, se realizaron entre 2 o 3 reuniones por semana para atender diversos asuntos sobre recursos tecnológicos, personal de apoyo y compra de equipo.

En 2009, las reuniones se han incrementado debido a diferentes problemas de coordinación y recursos financieros. Tan sólo en un día típico se tiene registro de actividades médicas que implican labores administrativas: consultas de especialidad 116; consultas de urgencias 40; cirugías de alta especialidad 9; cateterismos cardiacos 16; Ecocardiogramas 64; Estudios de Medicina Nuclear 40; Estudios de Radiología 80; Estudios de Laboratorio 1300; Inhaloterapias 200; Fisioterapias 77; Ingresos a Hospital 18, y Pacientes Hospitalizados en promedio 155 (ver *Anexo 1 y 5*).

Por otra parte, como Director Administrativo las referencias centrales del trabajo son impulsar la visión y misión del hospital, apoyando directamente a mi jefe superior, el Director del Hospital (Dr. Ricardo Jauregui). Esta labor es de tiempo completo y desgastante, ya que posee presiones a corto y largo plazo e implica tener una visión general en un medio cambiante e incluso conflictivo de la Institución.

Cuando tomé posesión del puesto de encargado de la Dirección no sólo es insuficiente la preparación teórica para atender la mayor parte de los problemas empíricos, sino es necesario reforzar temas de metodología e investigación en el sector público de los servicios de salud e incluso utilizar técnicas de observación y relaciones humanas para, gradualmente, aplicar los conocimientos adquiridos en el puesto. Una de las materias que más me ayudaron a organizar y preparar mis actividades fue la de sistema logístico y administración de proyectos, ya que en el hospital comúnmente se llevan a cabo cursos de capacitación y propuestas de apoyo hacia el personal en las diferentes unidades médicas desde este enfoque.

Es importante resaltar que la carrera, me dio ciertas cualidades para aprender a desarrollarme dentro de la institución desde que ocupé el puesto de jefe de departamento, sin embargo para llegar a ser un buen director es necesario retomar otros cursos como planeación estratégica, liderazgo y recursos humanos, computación avanzada, entre otras, ya que las atribuciones que se me han encomendado, tienen que ver con temas que son vigentes en el personal directivo y estratégico donde se plantean diferentes formas de concebir, administrar y dirigir el hospital.

Durante el 2008 y hasta la fecha en que he ocupado el puesto de la Dirección Administrativa, he desarrollado las acciones siguientes adicionalmente a lo establecido en el manual de organización:

1. Apoyar las demandas de las áreas sobre recursos y diversos trámites de servicios;
2. Revisar los manuales de organización y los informes para su análisis y propuestas que realiza el Director ante la Junta de Gobierno;

3. Reconocer el trabajo en equipo y los logros individuales de los servidores públicos y personal médico;
4. Informar a los funcionarios y directivos de nuevos procedimientos, políticas y metas a seguir de conformidad con el Plan Operativo Anual;
5. Establecer mecanismos de retroalimentación sobre los comunicados y atención al derecho-habiente.
6. Apoyar con la logística el desarrollo de eventos profesionales y actos sociales donde se vinculan las actividades del Hospital;
7. Atender las demandas específicas de directivos y funcionarios;
8. Llevar a cabo informes y sistematización de información;
9. Trabajo en equipo y análisis para la mejor toma de decisiones;
10. Dar al público acceso a la información y controlar tareas;
11. Establecer un seguimiento y coordinación de los procedimientos de trabajo;
12. Apoyar a los responsables de las áreas en el cumplimiento de sus funciones;
13. Impulsar las relaciones humanas basadas en el respeto de las jerarquías;
14. Generar una base de datos para el seguimiento de indicadores de gestión;
15. Impulsar la capacitación en temas relacionados a la administración de recursos en el campo de la salud;
16. Promover seminarios y diplomados sobre temas que coadyuven al mejor desempeño del personal de base; y
17. Difundir entre los colegas y personal la importancia del servicio público y la aplicación de los principios éticos en las labores cotidianas.

En síntesis, la forma en que he coadyuvado a la misión y visión del Hospital están vinculadas directamente o indirectamente a las diferentes materias que cursé en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Como se evidenció anteriormente, la

formación académica es importante, pero es mucho más importante poner en práctica los conocimientos y ubicar los cambios que se presentan en la Institución para lograr no sólo adaptarse a las nuevas condiciones sino lograr el cumplimiento de los objetivos y acciones encomendadas.

Finalmente, es necesario lograr un mayor vínculo profesional entre el egresado y las instituciones en el ámbito de la salud, ya que no sólo es necesario conocer las estructuras y procesos administrativos, sino el ambiente concreto y las contingencias que se presentan en el ejercicio del Administrador Público. Con esto se lograría una mayor relación entre la teoría y la práctica obtenida a lo largo de la carrera.

Conclusiones

Los objetivos de este *informe de práctica profesional* han sido describir brevemente la organización del Sector Salud y el papel que tiene el Administrador Público en los procesos de dirección y control al interior de una Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como reconocer principalmente las actividades que llevé a cabo como Director Administrativo en el Hospital de Cardiología, especialmente durante el 2008.

En este sentido y de una forma muy puntual, deseo realizar una serie de conclusiones y reflexiones que, desde mi propia experiencia laboral, permiten aportar a la visión y misión de la institución antes mencionada, así como en relación a la formación académica que obtuve cuando cursé la carrera de Ciencias Políticas y Administración Pública (1989-1992).

El Estado, como tal, es una entidad intangible que se crea a partir de la organización política de una sociedad, la conformación de un poder político que da origen a un gobierno y la pertenencia a un territorio demarcado en el que ejerce su potestad.

Visto como una entidad dentro de la cual los individuos buscan desarrollar sus capacidades, satisfacer necesidades e interactuar socialmente bajo el árbitro de instituciones formales e informales, el Estado se conforma por todos aquellos valores, principios, instituciones, etc. que materializan a través del Gobierno y la Administración Pública la voluntad general o el consenso de quienes lo integran.

Por tal motivo al referirnos a las políticas de salud en México, se reconoce que estamos hablando de las acciones que en distintos ordenes de gobierno se llevan a cabo, a partir del sector público para cubrir las necesidades en protección y mantenimiento de la salud individual y pública.

Por lo que, revisando la integración del Sistema Nacional de Salud, encontramos que a pesar de que existen esfuerzos para integrar y coordinar la oferta de servicios de salud tanto públicos como privados, persiste una relación desproporcionada entre la

calidad y cantidad de ambas ofertas. Además de que, a pesar de contar con un Sistema Nacional de Salud “amplio”, aún es mucha la distancia que falta por recorrer para contar con un sistema de salud de calidad y de nivel, que asegure un alto bienestar generalizado de la población.

Lo anterior dado que, como coloquialmente podemos expresar, el sector público está sobresaturado y su capacidad operativa y técnica está rebasada por la demanda de la población con derecho a seguridad social y, por otra parte, el sector privado atiende a un número reducido de la población dadas las disparidades en la distribución del ingreso, que determinan que solo pocos tengan acceso a sus servicios.

Dado el origen social de diversas instituciones de salud que se gestaron durante los dos primeros tercios del siglo XX, el sector público del Sistema Nacional de Salud está constituido por sólidas instituciones de seguridad social que atienden a un número significativo de la población. Entre ellos el IMSS es la institución con mayor importancia, según el número de derechohabientes y personal asegurado, cuenta con un amplio esquema de seguros para el riesgo de trabajo, enfermedad, embarazo, vejez y cuidado de menores de padres que trabajan. Por lo que entonces, se reconoce como una institución fundamental para la seguridad social y la provisión de servicios de salud en el país.

Sin embargo, existe un marco amplio de reformas necesarias para que el Instituto se convierta en una institución de vanguardia, y logre atender con calidad y oportunidad la demanda de servicios de salud en gran escala. No sólo acerca de reformas estructurales como su operación financiera y su estructura organizacional y administrativa, sino que también abarque reformas al interior de sus direcciones generales, delegaciones territoriales y unidades médicas, pues si bien la normatividad y lineamientos se emiten por órganos de alta dirección centralizados, también el trabajo operativo, de campo o de trato directo a los ciudadanos-derechohabientes requiere de reformas que permitan dar una atención más cordial, oportuna y de nivel.

Así, en este sentido, la red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, de la que forma parte el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, es en

esencia un conjunto de instituciones médicas de primer nivel por la calidad de su investigación y atención médica, pero que desafortunadamente no es suficiente para la demanda de servicios de alta especialidad y que está sujeta a demasiadas restricciones presupuestales y administrativas.

El *Hospital de Cardiología* del Centro Médico Nacional Siglo XXI, es una de las instituciones de vanguardia en especialidad de cirugía cardiorácica en el país, aportando también en un amplio sentido a la docencia, investigación e innovación en el tratamiento de los padecimientos cardiacos y del tórax, así como también en menor medida a los de tipo neumológico. Es una institución con más de cuarenta años de experiencia en el servicio de la alta especialidad y ha evolucionado satisfactoriamente para consolidarse como una de las más importantes unidades médicas dentro del IMSS.

Los cambios más significativos en su historia, como son el inicio de su programa de residencia en cardiología, la transferencia de los servicios de neumología al Centro Médico La Raza, la afectación por el sismo de 1985, hasta su reestructuración como Unidad Médica de Alta Especialidad y la subsecuente desconcentración administrativa, han forjado una institución sólida que guarda en cada área de su estructura orgánica, un área de oportunidad para potenciar su impacto y beneficio a sus derechohabientes.

Por lo que sin duda, y desde mi propio balance, cumple en lo general con su misión y objetivo general, acercándose exitosamente a cumplir con su visión de consolidarse como una institución médica de clase mundial. Como en todos los balances, siempre se requiere de mayores esfuerzos por ampliar sus facultades y capacidad financiera, así como impulsar su base operativa y técnica en todas sus áreas médicas, así como también en el abasto y provisión de materiales e insumos médicos.

Es necesario subrayar, que el Hospital forma parte de una red de organizaciones hospitalarias y que se encuentra estrechamente ligada a la Unidad de Atención Médica de la Dirección de Prestaciones Médicas que depende directamente de la dirección general del IMSS. El Hospital forma parte de las 25 Unidades Médicas

Especializadas (UMAES) existentes en el país que se regulan mediante una Junta de Gobierno a través de su Dirección General, la cual no sólo se encarga de realizar una amplia programación de tareas especializadas y control de procesos, sino de dirigir, ejecutar y coordinar los programas de sus diferentes áreas de trabajo y es, en este marco, donde se inscriben las labores del puesto como Director Administrativo.

Por otra parte, la transparencia y rendición de cuentas se ejerce mediante la atención y seguimiento a las políticas, estrategias y acciones planteadas en el Plan Nacional de Salud, específicamente en las establecidas por la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de un enlace permanente con la Dirección de Prestaciones Médicas e inclusive con la Unidad de Vinculación del Instituto y su Órgano de Control Interno cuando los requerimientos de información sobre la gestión lo ameritan o se atienden solicitudes específicas de información.

Durante el 2008 la calidad y oportunidad con que se atendieron las funciones de salud (atención médica, docencia e investigación), dependieron directamente del personal médico y de enfermería que lleva a cabo la labor sustantiva del Hospital. No obstante para que este trabajo se atendiera se necesitó de mayores recursos para su correcta operación. En mi opinión, desde el material médico, medicinas, equipamiento, hasta el control de las incidencias del personal, los servicios administrativos del Hospital de Cardiología tienen un papel fundamental para la operación del Hospital en su conjunto.

En otro orden de ideas, la administración del Hospital implicó no sólo atender la existencia de la papelería adecuada para redactar una prescripción médica, sino coadyuvar para que los médicos cirujanos tengan los fármacos y el instrumental necesario, al momento de una intervención quirúrgica a corazón abierto. Son muchos los problemas que se derivan de la falta de organización de recursos y de los insumos que a diario requiere el Hospital.

Por este motivo, la realización de este informe de práctica profesional ha intentado recuperar la gran importancia que tiene el proceso administrativo, la planeación estratégica, el seguimiento adecuado de la operación y ejecución de programas en

una tarea tan noble, como es administrar los recursos humanos, materiales y financieros de un Hospital de alta especialidad. En mi opinión, la Dirección Administrativa (de la cual soy a la fecha encargado de su despacho, pero he actuado como Director con todas las atribuciones), es parte del área directiva de la institución y como tal juega un papel primordial en la toma de decisiones y la ejecución de políticas, hacia el conjunto de todo el personal y recursos del Hospital.

Dicho de otra manera, considero que el puesto de Director Administrativo constituye uno de los “motores” principales para el óptimo funcionamiento del Hospital para la provisión de bienes y servicios, que se requieren durante los trabajos centrales del Hospital.

Como se indicó antes, las labores de planeación y control en las tareas que día con día llevo a cabo, no sólo requieren su cumplimiento conforme a los lineamientos y normatividad de los manuales de organización y control, sino fundamentalmente la coordinación de esfuerzos colectivos e incluso, la atención pormenorizada a sus derechohabientes entre otras de tipo vertical que me asigna mi superior inmediato.

Por otra parte, la relación de las actividades que he realizado en el Hospital, me ha permitido ubicar la importancia de las instituciones y de las actividades que lleva el Estado en su relación con la sociedad; y donde la salud es uno de los temas principales de las políticas sociales.

Por esta razón, el haber cursado la carrera de Ciencias Políticas y Administración Pública me demandó en la práctica a conocer y analizar procedimientos administrativos básicos y capacitarme en cursos vinculados a la administración de recursos humanos, relaciones humanas e incluso computación, entre otras materias relacionadas con el sector salud.

A la fecha, conozco la organización y funcionamiento interno de prácticamente todas las áreas del Hospital, pero cada día hay actividades que demandan otros procesos de trabajo no considerados, sobre todo ante los problemas de limitación de recursos y ajuste al programa anual y materiales de trabajo, entre otros.

También, deseo señalar que el trabajo de Director Administrativo, exige una mejor preparación y conocimiento de métodos de trabajo vinculados a la investigación, toma de decisiones y trabajo en equipo. Todo esto con la finalidad de coadyuvar a un mejor desempeño en mis funciones, pero también hacia la mejor atención al público usuario y derechohabiente de los servicios médicos especializados.

En suma, la práctica profesional como Analista, Analista Responsable, Jefe del Departamento de Finanzas y Director Administrativo en la actualidad, me han permitido revalorar la importancia del funcionario público y su papel como estratega en los procesos concretos que exige la realidad administrativa de los sistemas de salud, en particular del Hospital de Cardiología.

Finalmente, deseo manifestar mi agradecimiento a todos mis maestros que, de alguna u otra manera, contribuyeron a mi formación académica y desempeño profesional.

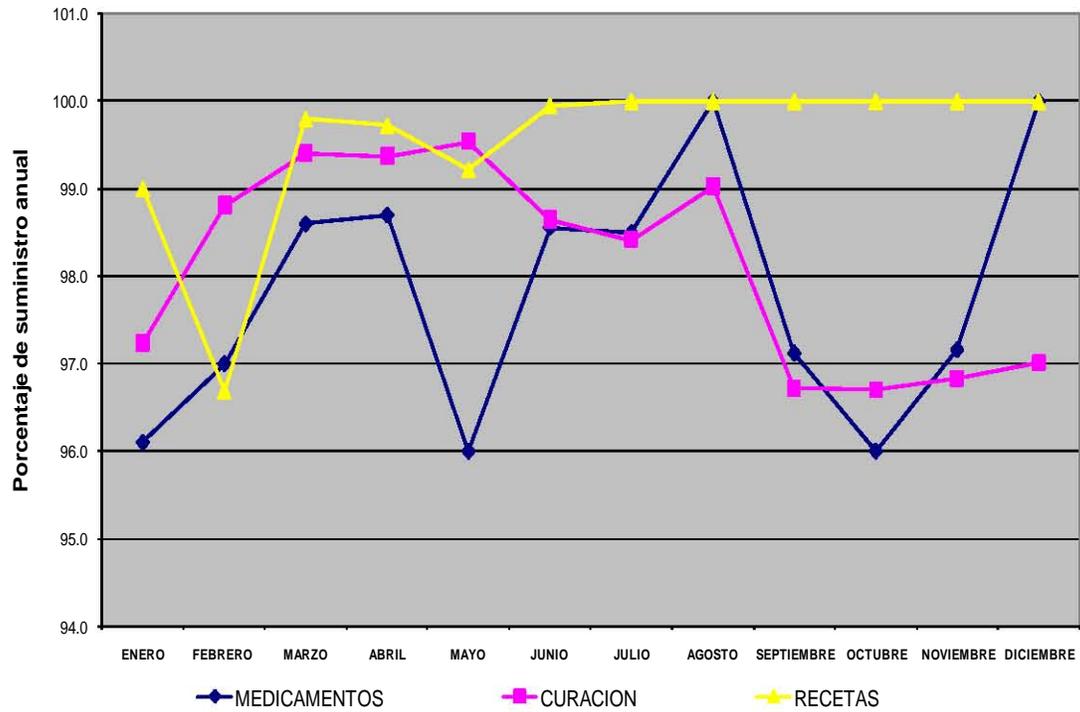
Anexo 1

Registro de actividades en un día típico en el Hospital de Cardiología Siglo XXI

Actividad	Cantidad
Consultas de especialidad	116
Consultas de urgencias	40
Consultas de alta especialidad	9
Cateterismos cardiacos	16
Ecocardiogramas	64
Estudios de medicina nuclear	40
Estudios de radiología	80
Exámenes de laboratorio	1300
Inhaloterapias	200
Fisioterapias	77
Ingresos al hospital	18
Pacientes hospitalizados	155

Fuente: Elaborado con datos de los registros de la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008. Nota: Las actividades en un día típico laboral en todas y cada una de las áreas fueron de 2,115. Este dato evidencia la importancia del hospital en el sistema de las Unidades de Alta Especialidad.

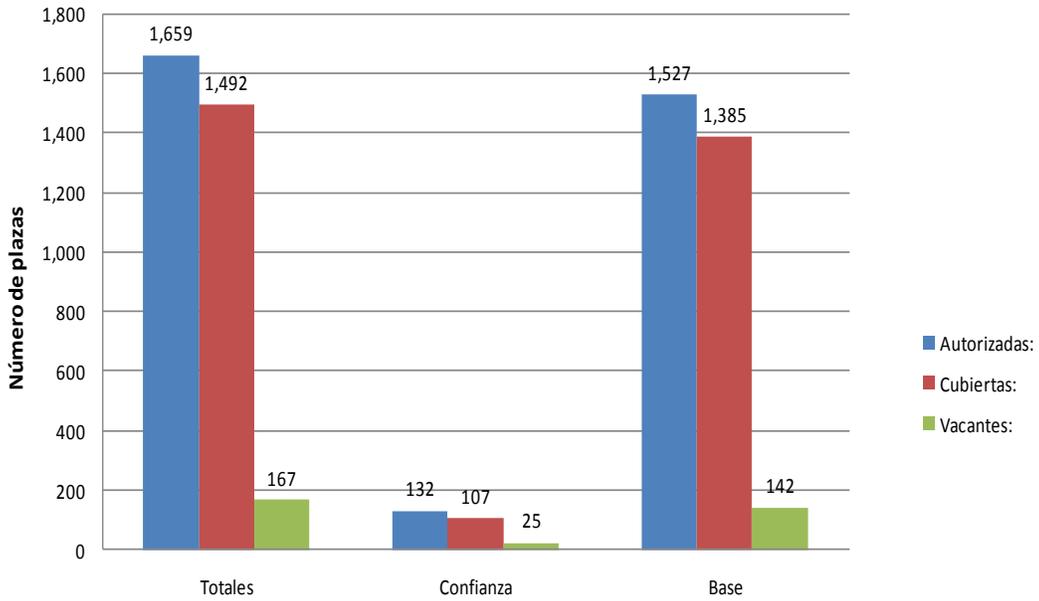
Anexo 2
Actividades de Abasto y Suministro (enero-diciembre, 2008)



Fuente: Elaborado con datos del Area de Abasto y Suministro, 2008.

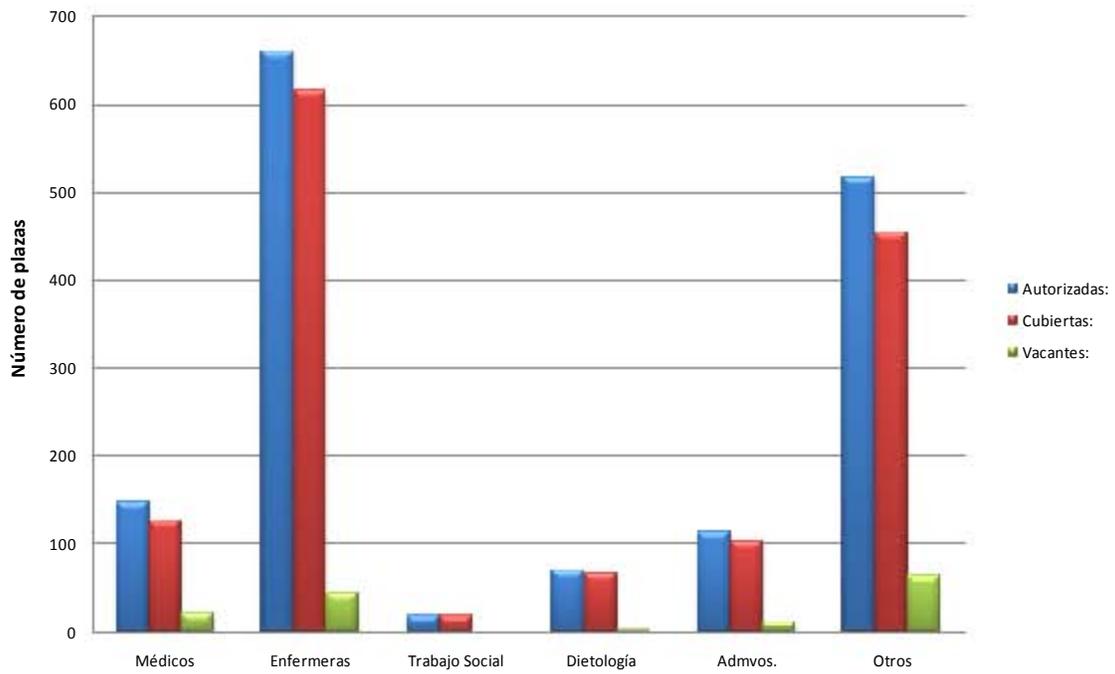
Anexo 3

Plazas por categoría en el Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008.



Hasta noviembre de 2008, el número de plazas existentes fue de 1,662 de las cuales 132 corresponden a puestos de confianza y 1,530 a puestos de base. El presupuesto que se destinó en este ámbito fue de 414.4 millones de pesos. En este gráfico, se presenta una actualización del número de plazas: 1659, de las cuales 1527 fueron de base y 132 de confianza. De éstas 107 y 1,385 fueron cubiertas, respectivamente. Los datos son un indicador de la conformación de recursos humanos y los movimientos registrados en la vida del Hospital en este rubro. **Fuente:** Elaborado con datos del Area de Recursos Humanos, marzo de 2010.

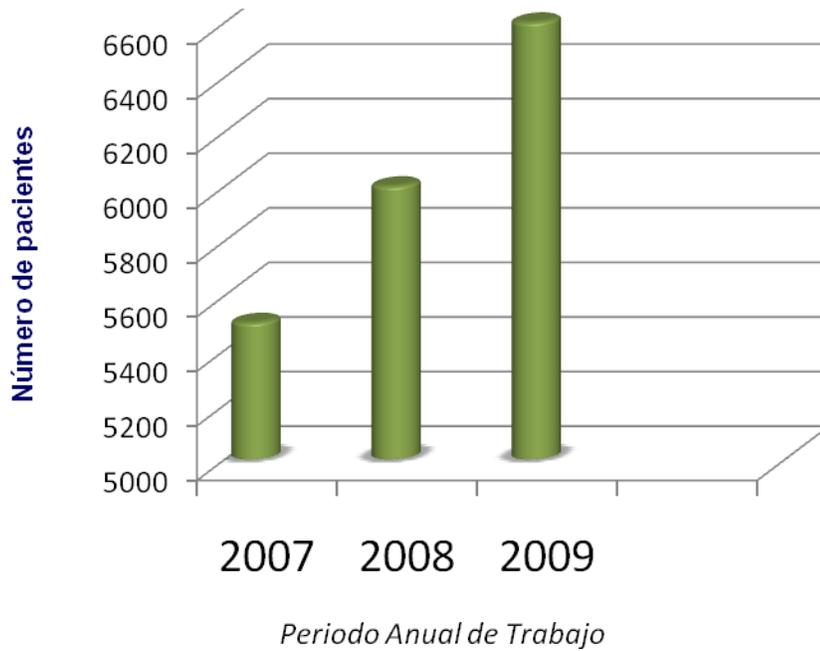
Anexo 4
Plazas por especialidad en el Hospital de Cardiología Siglo XXI



Fuente: Elaborado con datos del Departamento de Personal del Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008

Anexo 5

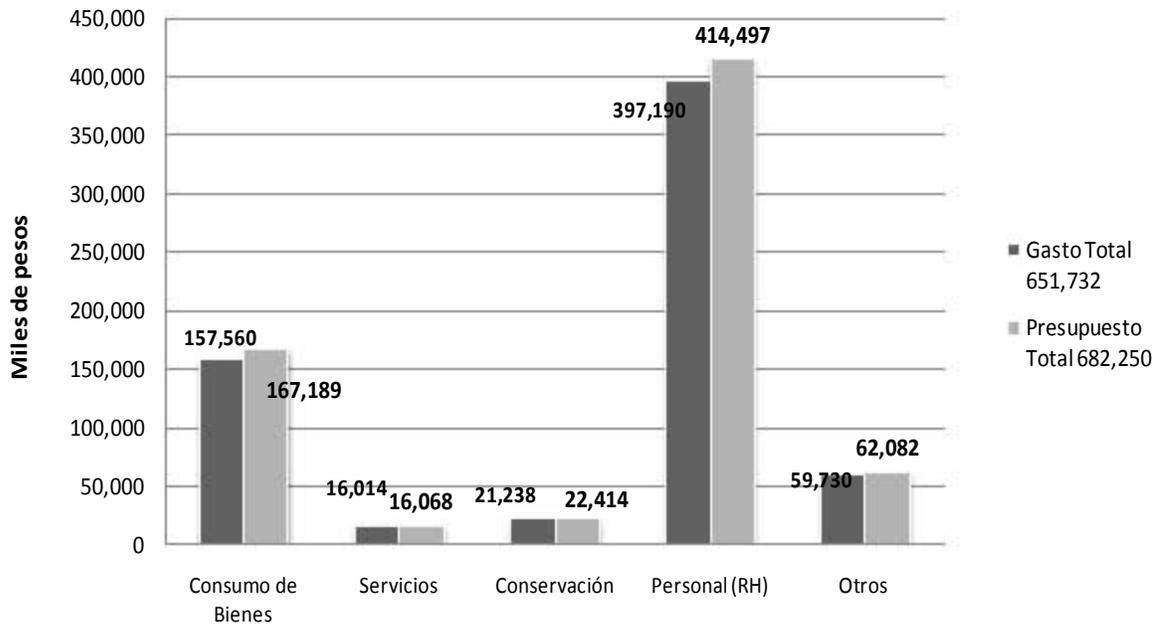
Evolución de los ingresos hospitalarios (pacientes) en el Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2007-2009.



Fuente: Elaborado con datos del Área de Finanzas. Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008.

Anexo 6

Gasto y ejercicio presupuestal efectuado en el Hospital de Cardiología Siglo XXI, 2008



Fuente: Elaborado con datos del Área de Finanzas, Conservación y Mantenimiento, 2008.

Anexo 7

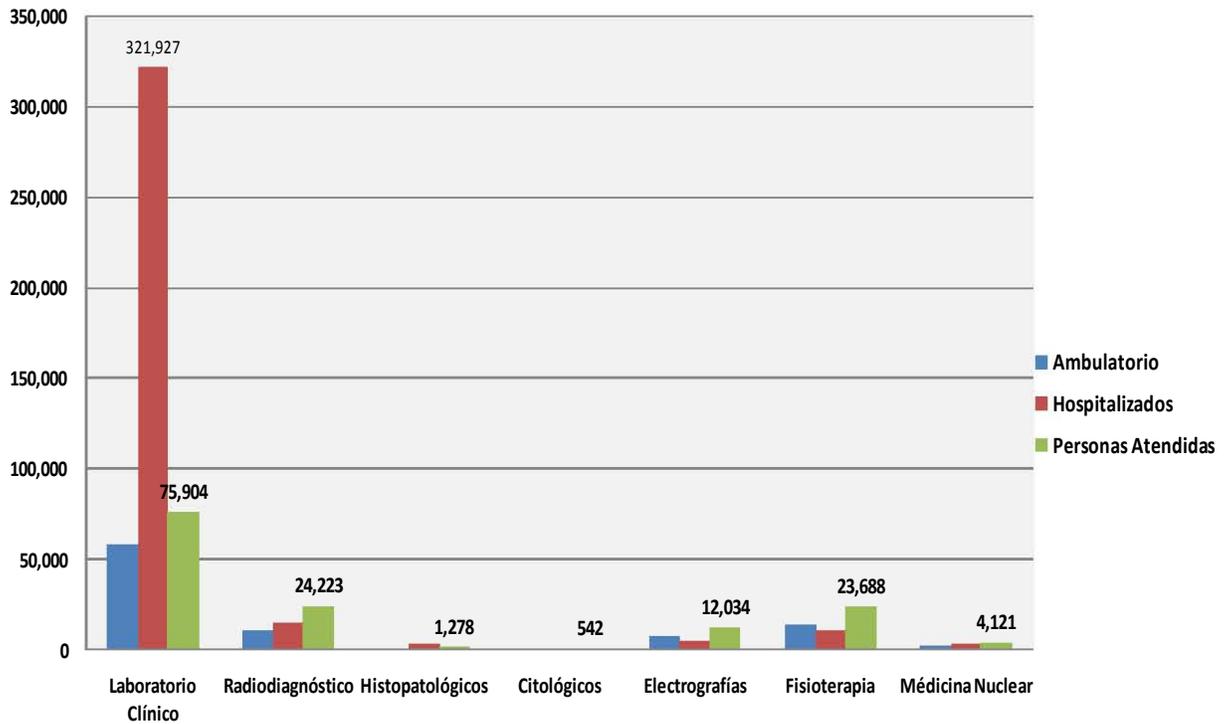
Consumo anual de servicios en el Hospital de Cardiología Siglo XXI (comparativo 2008-2009).

Partida/capítulo		2008						2009					
		Presupuesto Autorizado	Gasto Real	Variaciones		Consumo	Medida	Presupuesto Autorizado	Gasto Real	Variaciones		Consumo	Medida
				abs	%					abs	%		
Combustible y Lubricante para Vehículos (Gasolina)	1101	30,001.00	20,751.00	-9,250.00	-30.83	2,882	LITRO	25,003.00	26,460.00	1,457.00	5.83	3,427	LITRO
Combustible y Lubricante para Vehículos (Diesel)	1101	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Combustible y Lubricante varios (Gas LP)	1102	185,700.00	185,647.69	-52.31	-0.03	34,379	LITRO	177,775.26	180,353.25	2,577.99	1.45	38,292	LITRO
Combustible y Lubricante varios (Gas Natural)	1102	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Combustible y Lubricante varios (Diesel para máquinas)	1102	1,844,716.00	1,955,941.31	111,225.31	6.03	277,702	LITRO	2,017,235.74	1,927,602.75	-89,632.99	-4.44	243,324	LITRO
Alumbrado, Fuerza y Calefacción	1401	4,735,836.00	4,927,425.00	191,589.00	4.05	3,355,224	KILOWAT	3,328,715.00	3,010,091.00	-318,624.00	-9.57	2,907,001	KILOWAT
Agua (Servicio Público municipal)	1402	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Agua (Agua embotellada -Garrafones)	1402	120,000.00	107,265.00	-12,735.00	-10.61	7,151	GARRAFON 19 LITROS	120,000.00	95,912.00	-24,088.00	-20.07	5048	GARRAFON 19 LITROS
Agua (Agua transportada en pipas)	1402	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0	0		
Derechos Municipales (Basura)	1403	147,922.20	124,261.00	-23,661.20	-16.00	272	SERVICIO	311,566.94	311,566.94	0	0	274	SERVICIOS
Derechos Municipales (RPBI)	1403	674,389.80	506,769.00	-167,620.80	-24.86	39,468	KILOS	570,917.06	445,371.59	-125,545.47	-21.99	32,110	KILOS
Derechos Municipales (Pago Tenencias)	1403	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Derechos Municipales (Verificaciones y otros derechos)	1403	1,000.00	1,000.00	0	0	4	VERIFICACION	1,500.00	1,500.00	0	0	4	VERIFICACIONES
Servicio radio, telex y telegrafo (Radiocomunicación- Nextel)	1502	67,940.00	55,253.00	-12,687.00	-18.67	7	EQUIPOS	73,440.00	66,991.00	-6,449.00	-8.78	7	EQUIPOS
Servicios Telefónico Local (Telefonía Celular)	1503	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Mensajería (Mensajería)	1602	60,913.00	50,203.00	-10,710.00	-17.58	4,184	COMISIONES	47,113.00	42,554.00	-4,559.00	-9.68	3,546	COMISIONES
Mensajería (paquetería)	1602	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Viáticos (Viaticos a servidores públicos)	1603	66,128.55	6,079.55	-60,049.00	-90.81	4	COMISIONES	43,164.00	31,718.00	-11,446.00	-26.52	7	COMISIONES
Viáticos (boletos de Transporte Aéreo)	1603	13,371.45	13,371.45	0	0	3	VIAJE	9,996.00	9,996.00	0	0	2	VIAJE
Viáticos (boletos de Transporte Terrestre)	1603	500.00	500.00	0	0	1	VIAJE	840.00	840.00	0	0	3	VIAJE
Maniobras y Acarreo (Paquetería)	2401	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Maniobras y Acarreo (mensajería)	2401	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Servicios de Policía Auxiliar	2414	2,926,680.00	3,094,837.00	168,157.00	5.75	13,128	TURNOS	3,106,379.00	3,328,945.00	222,566.00	7.16	13,464	TURNOS
Fletes	2415	145,000.00	133,297.00	-11,703.00	-8.07	277,702	LITRO	156,492.00	148,306.00	-8,186.00	-5.23	243,324	LITRO
Servicios de Fotocopiado	2421	123,455.00	97,881.00	-25,574.00	-20.72	405,304	COPIAS	155,997.00	148,306.00	-7,691.00	-4.93	560,703	COPIAS
Oxígeno Domiciliario	2422	118,906.00	87,879.00	-31,027.00	-26.09	2,351	DIA PACIENTE	67,165.00	49,027.00	-18,138.00	-27.01	1,312	DIA PAC.
Oxígeno Hospitalario	2423	1,831,158.00	1,683,967.00	-147,191.00	-8.04	281,059	M3	1,609,947.00	1,407,814.00	-202,133.00	-12.56	259,266	M3
Fletes (Paquetería)	2415	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Maniobras (Mensajería)	2415	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Material y Refacciones de Conservación (Mantenimiento Correctivo y preventivo de vehículos administrativos)	2501	34,000.00	7,514.00	-26,486.00	-77.90	4	SERVICIOS	28,000.00	31,549.00	3,549.00	12.68	4	SERVICIOS
Material y Refacciones de Conservación (Mantenimiento Preventivo y correctivo de ambulancias)	2501	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		
Material y Refacciones de Conservación (Adquisición de neumáticos, incluyendo montaje alineación, balanceo, cámaras, valvulas y corbatas para vehículos)	2501	0.00	0.00	0	0			0.00	0.00	0	0		

Fuente: Elaborado con datos del Área de Conservación y Servicios Generales, 2009.

Anexo 8.

Sesiones y personas atendidas en auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Hospital de Cardiología Siglo XXI , 2008



Fuente: Sistema DataMart-Estadísticas Médicas de Unidades de Alta Especialidad, Memoria Estadística de la Unidad de Prestaciones Médicas del IMSS. Cuadro IV.28 y III.12.

Bibliografía (obras consultadas)

Textos consultados

Assa Cristina Laurell, Mexicanos en Defensa de la Salud y la Seguridad Social, Edit. Planeta, México, 2001.

Barbara F. Séller, tr. Orizaba Samperio Jorge, Ocaña Castañeda Ana María, Diccionario Enciclopédico de ciencias de la Salud, Edit. Mc Graw Hill Interamericana, México, 1997.

Bustos, M., Administración en Salud, Edit. Planeta, México, 1983.

Castelazo, José R, Apuntes sobre teoría de la Administración Pública, Editorial Fontamara, México, 1985.

De la Fuente Juan Ramón, Federalismo y Descentralización del Sector Salud, Secretaría de Salud, México 1997.

Deight, Waldo, Diccionario de Ciencia Política y Administración Pública, Edit. Siglo XXI, México, 1988.

Douglass, Merrill E, Como Administrar el tiempo en los servicios de salud, Nueva Editorial Interamericana, México, 1988.

Mintzberg, Henry, La estructuración de las organizaciones, Barcelona, Ariel, 2003
Secretaría de Salud, Problemas y Programas de Salud. Tomo I y II, S.A., Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1996.

n México: ¿hacia la búsqueda de un nuevo

Enlace: expresiones de la sociedad civil No. 7, México, Secretaría de Gobernación, Año 5, enero-marzo de 2007.

Soberón, G, Kumate J., Laguna J. (comps). La Salud en México. Documento consultado en la página electrónica del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, acceso el 11 de noviembre de 2009.

Yañez Campero, Valentín H., La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en México. México, Instituto Nacional de Administración Pública, 2000.

Documentos Institucionales

Informe de la Secretaría de Salud. *Hospital de Cardiología*, 2008.

Revista de Servicios de Salud, Dirección de Servicios de Salud, julio-septiembre 1992 vol.I Núm. 1.

Estadísticas Vitales. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), México, 1992.

Proceso de Descentralización Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal documento interno, México, 1995.

Glosario de Términos Generales de Planificación en Salud, Secretaría de Salud México, 1986.

Memoria de Gestión, Secretaría de Salud documento interno, 2008.

Hemerografía

Revista Administración Pública, Instituto Nacional de Administración Pública. México, 1983.

Jablonska, Alejandra, La Política de Salud de la OMS: propuesta para los países en vías de desarrollo , en Revista Sociedad y Política, No 58, México, 1996

Normatividad, programas, manuales e informes

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Instituto Federal Electoral, 2006.

Ley Orgánica de la Administración Pública, 2007.

Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012, México, Presidencia de la República.

Programa Operativo Anual del Hospital de Cardiología, 2008.

Programa Nacional de Salud 2007-2012. México. Secretaría de Salud, 2007.

Manual de Organización de la Dirección Administrativa del Hospital de Cardiología, 2005.

Informe de trabajo del Director General del Hospital de Cardiología, 2008.

Informe de las áreas de trabajo ligadas a la Dirección Administrativa, 2009.

Páginas electrónicas

Sitio de la Presidencia de la República. Informe de Gobierno, 2008.

www.presidencia.gob.mx

Sitio de la Secretaría de Salud en México. www.ssa.gob.mx

Sitio del Centro Médico Nacional Siglo XXI. www.cmn.gob.mx

Sitio de la Cámara de Diputados. www.cd.gob.mx

Sitio del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

<http://www.cardiologia-imss.org.mx/index.html>.

Sitio de la Organización de las Naciones Unidas. <http://www.un.org/es/>

