INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS DE LA SALUD

“SAN PATRICIO DE IRLANDA DEL NORTE”

DIRECCIÓN DE POSTGRADO.

LEY Nº 3.739

Tesina para obtener el Título de Magister en Administración Hospitalaria.

TÍTULO:

Fortalezas y debilidades técnico administrativas en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

AUTOR:

Denis Alberto Jara Vera.

TUTOR METODOLÓGICO:

Mg. Fidel Fleitas.

ÑEMBY - PARAGUAY
2.015

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS DE LA SALUD
“SAN PATRICIO DE IRLANDA DEL NORTE”
DIRECCION DE POSTGRADO

Acta de defensa oral, evaluación y calificación
del Trabajo de Grado (Tesis)

En la ciudad de Ñemby, Capital de la República del Paraguay, a los_____ días del mes de _____ de2.01…, se reúnen en el Instituto Superior de Ciencias de la Salud “San Patricio de Irlanda del Norte”, los abajo firmantes, miembros del Comité de Evaluación de la Defensa y Evaluación de la Tesis del estudiante del **Programa de Maestría en ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA,** Primera Promoción. El título de la tesis: Fortalezas y debilidades técnico administrativas en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015, elaborado por Denis Alberto Jara Vera.

Una vez terminada la defensa oral ante los miembros del Comité de Evaluación y después de debatir entre sí, reservada y libremente, resuelven:

Dar por _____ con calificación_____ (_____) a……

En razón de que reúne los requisitos establecidos en las Normativas para la elaboración, presentación, defensa y evaluación de la Tesis.

Los miembros del Comité de Evaluación dan a conocer al estudiante evaluado el resultado siendo las _____horas.

Se da por terminada la evaluación y se deja constancia en la presente acta, que firman los miembros del Comité de Evaluación y los responsables de la defensa del Trabajo de Grado.

Estudiante

_____

……

C.I. Nº……...

Comité de Evaluación

_____ _____

Miembro 1 Miembro 2

_____

Presidente de Meza

“La cualidad de un líder se refleja en las exigencias que pone a sí mismo”.

Ray Kroc.

DEDICATORIA.

A mi familia.

AGRADECIMIENTOS.

- ***A Dios:*** Por guiarme y proveer sabiduría y fortaleza para alcanzar el más soñado objetivo.

- ***A mis Familiares:*** Por el apoyo incondicional y la comprensión siempre para conmigo.

- ***A mis Profesores:*** Por la dedicación puesta y por trasmitir sus conocimientos y enseñanzas que el día de mañana serán una guía para el desarrollo profesional.

Índice de contenidos.

- **Portada.** **I**
- **Hoja de Evaluación.** **II**
- **Pensamiento.** **III**
- **Dedicatoria** **IV**
- **Agradecimientos.** **V**

1. Introducción. **1**

1.1. Planteamiento del Problema de Investigación. 3

1.2. Justificación. 5

2. Objetivos. **6**

3. Marco Teórico. **7**

3.1. Generalidades del servicio en el entorno hospitalario. 7

3.2. Características esenciales de los gerentes de la atención médica. 9

3.3. El directivo de la atención médica, una visión a través del tiempo. 12

3.4. Elementos que debe tener un administrativo éxitos. 14

3.5. Conductas adaptadas al proceso gerencial. 17

3.6. El proceso administrativo. 20

3.7. Valores sociales de la administración. 22

3.8. Valores organizacionales y económicos de la administración. 22

3.9. La planeación dentro de la administración. 23

3.10. Principios de la administración. 23

3.11. Indicadores de gestión hospitalaria. 25

3.12. La transformación de la gestión hospitalaria. 29

3.13. La cultura organizacional. 32

3.14. Alta Dirección. 37

3.15. Servicios generales. 40

4. Diseño Metodológico de la Investigación. 45

4.1. Tipo de Estudio. 45

4.2. Universo de estudio. 45

4.3. Muestra. 45

4.4. Instrumentos y Procedimientos para la recolección de datos. 45

4.5. Procesamiento de los datos obtenidos. 45

4.6. Análisis y Discusión. 45

4.7. Conclusiones. 45

5. Análisis y discusión de los resultados. 46

6. Conclusiones. 55

7. Recomendaciones. 56

8. Referencias Bibliográficas. 57

9. Anexos. 59

RESUMEN

Para el desempeño de la gerencia de la atención médica se requiere capacidad profesional y ética. Su propósito es brindar apoyo médico en la búsqueda de la salud de los individuos, por medio del mejor uso de los recursos humanos, materiales, financieros y del tiempo, a través de la planeación, la organización, la dirección y la evaluación adecuadas. Debido al desarrollo tecnológico, crecimiento de demandas y recursos humanos, cada vez más creciente en nuestros días, es que se hace necesario conocer el valor que se merece la administración hospitalaria dentro de este contexto. Con este trabajo se tiene como objetivo demostrar las fortalezas y debilidades técnico administrativas en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015. El estudio realizado es de carácter descriptivo, transversal, con metodología cualitativa y cuantitativa. El universo de estudio se enfocó hacia el área programática que comprende la USF de Capitán Meza Km. 16, de estos se tomó como muestra 22 profesionales de salud distribuidos en diferentes áreas. En la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, trabajan una amplia variedad de profesionales que brindan servicios a la población del área, sin embargo más de la mitad son contratados temporarios, en esta institución se ofrecen servicios médicos a la comunidad que cubren las necesidades de consultas externas, internaciones y urgencias; se encuentran implementados la mayoría de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, algunos de ellos con extensión hasta los barrios del área de cobertura. Las consultas más frecuentes realizadas fueron las de Pediatría, Planificación familiar, Crecimiento y desarrollo y consulta prenatal mientras que las internaciones más frecuentes correspondieron con los servicios de Clínica médica y Pediatría. En la USF existe la necesidad de crear un Laboratorio propio dentro de la institución dejar de prestar estos servicios de manera tercerizada. La concurrencia de los pacientes a las consultas de prevención, como lo son los exámenes de mamas y el Papanicolaou es baja en comparación con el resto de las consultas disponibles.

ABSTRACT

For performance management of health care professional and ethical capacity is required. Its purpose is to provide medical support in the search for the health of individuals, through better use of human, material, financial and time, through the planning, organization, management and appropriate evaluation. Due to technological development, growth and human resources demands, ever increasing in our days it is that it is necessary to know the value that the hospital administration in this context it deserves. This work aims to demonstrate the strengths and weaknesses in administrative technician Unit Family Health (USF) Capitan Meza Km. 16, during the period from January to June 2015. The study is descriptive, cross, with qualitative and quantitative methodology. The universe of study focused towards the program area comprising the USF Capitan Meza Km. 16 of these was sampled 22 health professionals distributed in different areas. In Unit of Family Health (USF) Capitan Meza Km. 16, working a variety of professionals who provide services to the population of the area, but more than half are hired temporary, this institution offered medical services the community to meet the needs of outpatient visits, hospitalizations and emergency; They are implemented most of the programs established by the Ministry of Public Health and Social Welfare, some of them with extension to the neighborhoods of the coverage area. The most frequent consultations were those of Pediatrics, Family planning, growth and development and prenatal consultation while the most frequent hospitalizations corresponded with medical services and Pediatrics Clinic. At USF there is a need to create our own laboratory within the institution stop providing these services outsourced way. The attendance of patients to consultations prevention, such as breast exams and Pap smears is low compared with the rest of the available queries.

1. INTRODUCCIÓN.

Para el desempeño de la gerencia de la atención médica se requiere capacidad profesional y ética. Su propósito es brindar apoyo médico en la búsqueda de la salud de los individuos, por medio del mejor uso de los recursos humanos, materiales, financieros y del tiempo, a través de la planeación, la organización, la dirección y la evaluación adecuadas; debe ser un ejercicio consciente, informado, comprometido y responsable.

Reconocer su naturaleza humanística y social implica retos y exige virtudes: eficiencia, eficacia, equidad y calidad; su gestión puede ser incierta, compleja y conflictiva; quienes la practiquen —gerentes, directores, administradores— deben caracterizarse por su profesionalismo, ética y amplio criterio al identificar un problema, asunto u oportunidad y actuar en consecuencia.

En cuanto a la atención médica, se le concibe como una serie de acciones realizadas por profesionales, técnicos y auxiliares que, incidiendo sobre las personas en forma directa, promueven la salud, realizan acciones de prevención de enfermedades, practican diagnósticos, tratan padecimientos y se ocupan de la rehabilitación. En otras palabras, el cuidado médico es la ayuda directa, inmediata e individual que se presta al paciente: una consulta, una inmunización, un consejo higiénico, una intervención quirúrgica, una atención al parto, una extracción dentaria, entre otras.

La atención médica —la manifestación más antigua de los servicios para la salud— también conocida como asistencia médica o cuidados médicos, se puede efectuar en el domicilio de los pacientes, en el hospital, en los servicios

de consulta externa, en el laboratorio de análisis clínicos, en la comunidad o, incluso, en una ambulancia.

La gerencia de la atención médica requiere de personas capacitadas que la conduzcan de manera adecuada, debido a su complejidad, en cuanto a cantidad, calidad y variedad de recursos, costos de los mismos y las características individuales de los pacientes, todo ello en relación con los problemas de salud-enfermedad, sexo, edad, condición socioeconómica, estado anímico, etcétera.

Ser director, gerente o administrador de la atención médica implica ser un líder del siglo XXI, cuyo liderazgo está en construcción permanente. Las cualidades y características en este cargo son intangibles; precisarlas es difícil, se sustentan en aspectos prácticos, teóricos, así como en percepciones. Su marco referencial principal es, esencialmente, la relación recíproca entre el gerente y su personal médico, paramédico, administrativo y general, además de con los pacientes.

Un buen líder debe construirse y caracterizarse por su versatilidad para actuar en diferentes circunstancias, tomando en cuenta que los tiempos actuales en la gerencia de la atención médica deben corresponder a la teoría de sistemas en que se identifican grandes dinámicas de múltiples fuerzas sobrepuestas, concurrentes, encontradas y divergentes de tipo laboral, técnico ambiental y económico, entre otros; situaciones en las que el gerente se adapta y hace ajustes; es decir, los procedimientos deben valorarse, observar y analizar las respuestas y resultados.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Es muy común en nuestro medio relacionar al Hospital como una entidad a donde se recurre con la finalidad de recuperar la salud, o donde se realizan acciones de reconocimiento para establecer si nuestro organismo está con buena salud que nos permita realizar nuestras actividades cotidianas, y por lo tanto dicha relación se circunscribe al pensamiento que allí se encontrará médicos, enfermeras, medicinas y en alguna medida equipos que facilitarán dicha labor.

Sin embargo debido al desarrollo tecnológico, crecimiento de demandas y recursos humanos, cada vez más creciente en nuestros días, a los que no se escapan los Hospitales y Establecimientos de Salud en general, es que se hace necesario conocer el valor que se merece la administración Hospitalaria dentro de este contexto, tanto como el sentido Gerencial con que debe tratarse.

Con este objetivo es que se presentan conceptos de Gerencia, Empresa, Hospital, y la vinculación Hospital Empresa, así como los, criterios de Atención de Servicios de Salud, los objetivos del Mantenimiento, los aspectos en que se basa el Mantenimiento y los términos de Mantenimiento Preventivo, Correctivo y Recuperación de Servicios. Se trata de los aspectos de la Organización y Administración del Mantenimiento, los Recursos Humanos, y Recursos Físicos, sin olvidar los aspectos generales de Seguridad e Higiene Hospitalaria, tan necesarios y poco difundidos dentro de los distintos Establecimientos de Salud.

Surge así la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades técnico administrativas en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Un gerente de la atención médica precisa de compromiso, inspiración y creatividad en tiempos de crisis. Las gerencias y administraciones de clínicas, hospitales, centros médicos y sanatorios que no tienen rumbo, que actúan de manera independiente, aisladas, sin evaluaciones, se quedarán atrás; para evitarlo necesitan ser solidarias, poseer conocimientos y capacidad de empresa y mantener relaciones respetuosas con sus superiores, con su personal, pacientes y visitantes; además, demandan ser osadas e innovadoras, racionales, reinventándose constantemente, planificando y replanteando, de manera estratégica, las dinámicas internas y con el exterior; todo ello con realismo, de lo contrario estarán destinadas al fracaso.

No pocos directores y administradores se preocupan por las situaciones a corto plazo y por sus intereses personales; carecen de motivaciones trascendentes y cimentación para el mañana. Se necesita audacia para superar los riesgos inmediatos y vislumbrar los futuros: epidemiológicos, demográficos, tecnológicos, políticos, económicos, ecológicos y virtuales. Y reconocer que no hay certidumbres.

2. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Demostrar las fortalezas y debilidades técnico administrativas en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la población dentro del área de cobertura de la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.
- Analizar la dotación de recursos humanos con que cuenta la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.
- Analizar la disponibilidad de suministros y medicamentos en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

3. 3. MARCO TEÓRICO.

3.1. Generalidades del servicio en el entorno hospitalario.

El Hospital tiene la misión de proporcionar una atención de la salud en forma integral, guiado por criterios de excelencia, eficiencia, efectividad y mejora continua, con una clara orientación hacia el paciente y su entorno.

Esta misión se corresponde con un estilo, un modo característico de actuar y comportarse, una cualidad capaz de otorgar distinción y originalidad a todas sus prestaciones. Para actuar profesionalmente, en consonancia con la visión y la jerarquía del Hospital, se debe mantener la coherencia entre lo que se pretende, lo que se realiza y el modo en que se realizan las tareas. Esto será posible a través de un compromiso colectivo de atención integral por el cual los problemas particulares se deben dejar de lado para ponerse en el lugar del otro y al servicio del paciente.

Si la amabilidad o la simple corrección en el trato no surgen espontáneamente el hospital tiene la misión de proporcionar una atención de la salud en forma integral, guiado por criterios de excelencia, eficiencia, efectividad y mejora continua, con una clara orientación hacia el paciente y su entorno. Se precisa la adopción de un código de comportamiento. La calidad debe percibirse hasta en la tarea aparentemente menos importante.

El resultado de la más compleja intervención profesional, perfectamente ejecutada, puede arruinarse por un gesto inadecuado, una comunicación

deficiente o una comida fría. Muchas veces se realiza bien lo más complejo y se falla en situaciones simples, sencillas de corregir.

En este sentido, erradicar malos hábitos es, por caso, evitar las quejas al trasladar un paciente fuera de nuestro horario, o las malas contestaciones, o las respuestas ininteligibles, sin mirar a los ojos del interlocutor. Como se sugiere, no basta con la idoneidad profesional: en momentos de sufrimiento físico y psíquico se requiere expresar gestos de ánimo, comprensión, una sonrisa, una mirada o un respetuoso silencio.

A diferencia de otras profesiones u ocupaciones, aquellas relacionadas con la salud exigen el deseo de hacer el bien, un generoso acto de entrega que, en ocasiones, obliga a sacrificios y a una dedicación que no conoce límites.

Estamos convencidos de que la corrección en el trato, ya sea en el aspecto físico, lenguaje, actitudes gestos, etc., genera en los pacientes efectos beneficiosos. Un proverbio médico dice: “Curar a veces, aliviar con frecuencia, consolar siempre.”

No cabe duda de que proporcionar un trato cordial, respetuoso, sensible y humano a quienes sufren, depende exclusivamente de la actitud de sus cuidadores. Un código de buenas maneras puede resultar de esta forma una valiosa ayuda para los profesionales de la salud. Debe establecerse un marco regulador que asegure que el cuidado de las personas se efectúe de acuerdo a normas éticas, laborales, económicas y legales que protejan al paciente y sus derechos. Este marco incluye la gestión comercial, la admisión, transferencia y alta de los pacientes.

La gerencia efectiva en la atención médica es un factor determinante en la obtención de logros y objetivos en cuanto a planteamientos de salud, económicos y sociales. Es básico que quienes deseen ocupar o conservar un puesto gerencial en esta área —independientemente de lo que hayan estudiado—, construyan su posición, desarrollen panoramas amplios y espíritus participativos, actúen con responsabilidad y pasión, tengan deseos, convicciones y capacidad de analizar problemas, tomar decisiones y estudiar resultados.

La gerencia en la atención médica no puede emprenderse sin estrategias, compromiso, misión y visión; cuando estas características existen se mejoran los resultados y la calidad de los servicios médicos en consulta externa, imagenología, enfermería, trabajo social, etcétera.

El dirigente, al mismo tiempo que la capacidad gerencial, necesita estabilidad emocional y cuidado de los pormenores de todo tipo, por ejemplo, las características físicas de las áreas de trabajo: hospitalización, mortuorio, depósito de basuras, ropa del personal, mobiliario, ruidos, estado de los vehículos, lenguaje utilizado, entre otros.

3.2. Características esenciales de los gerentes de la atención médica.

Dos características esenciales constituyen y forman a los gerentes de la atención médica: ser ejemplo y ser fuente de inspiración —tener propuestas y proyectos—, particularidades que se logran con el aprendizaje, la enseñanza, la experiencia, el desprendimiento y la generosidad, lo que significa poseer entusiasmo y motivación, además de contar con aptitudes en cuanto a

idoneidad profesional, gerencial y técnica, ser un comunicador hábil y trabajar en equipo; dichas características y competencias propician adquirir adeptos, es decir, tener empatía con otros.

Contar con seguidores: El gerente, por definición, tiene seguidores, no subalternos. Un director de la atención médica eficaz cuenta con adeptos, los cuales son, básicamente, sus colaboradores, compañeros de trabajo, empleados, amigos, alumnos, entre otros, que confían en él y lo respetan como un ser asertivo, capaz de encontrar soluciones verdaderas. Un directivo eficaz en la gerencia de la atención médica convence, inspira, atiende al personal, se adecua al medio, propone soluciones racionales, las aplica y sus seguidores actúan consecuentemente bajo la premisa: "si cumplo con lo que mi dirigente indica se pueden solucionar o aminorar los problemas o tener mejor futuro".

Tener empatía: Un gerente entiende y atiende a su personal, conoce a sus seguidores, es empático con los pacientes y familiares. Empatía significa identificarse con los demás, es "ponerse en los zapatos del otro", el gerente "se pone los de cada uno de sus subalternos o interlocutores". Es conocer y tener en cuenta las necesidades, inquietudes, problemas y deseos de las personas para comprenderlas mejor. La empatía, en la gerencia de la atención médica, implica conocer a los seguidores a profundidad, manejando tres *"patias"*: simpatía, ser agradable; apatía, ser indolente, y antipatía, ser desagradable.

La empatía, independiente del agrado o rechazo que nos puede provocar una persona, nos permite comprenderla, ocupar su lugar.

Tener dotes gerenciales: Atañe al dominio y conocimiento verdadero y profesional de la gerencia de la atención médica en las áreas de: planeación estratégica, organización, financiamiento, dirección y evaluación; también se refiere al conocimiento de la heterogeneidad del personal en cuanto a preparación formal, experiencia, edad, situación económica, entre otras características; además de tener conciencia de la diversidad de artículos, equipo y mobiliario, y éstos en relación con su costo, uso, duración, tamaño y mantenimiento.

El gerente debe tomar en cuenta que los enfermos no son un grupo genérico sino individualidades, que cada uno de ellos tiene problemas y necesidades específicas y que, al mismo tiempo, la atención médica es cara, lo que implica profesionalizarla y sustentarla científicamente, evitando improvisaciones.

La capacidad gerencial en la atención médica se construye con estudios formales, trabajo y experiencias constantes, analizando lo que ocurre dentro y fuera de la misma para dar lugar a soluciones.

El gerente de la atención médica que cuenta con colaboradores tiene capacidades gerenciales, está al servicio del hospital, clínica o sanatorio, del personal y de los pacientes, es capaz de visualizar el rumbo más allá de sus intereses personales. El gerente del siglo XXI no puede ser un autodidacta, ni autoformarse, ni mucho menos pensar que no necesita conocimientos específicos, si lo cree así, la gerencia de la atención médica, a su cargo, será un fracaso.

En el ámbito latinoamericano hay directivos de la atención médica que ocupan puestos gerenciales por sus destrezas clínicas o quirúrgicas y no por su preparación gerencial. El hecho de ser un buen médico no implica ser buen gerente en la atención médica. En ésta confluyen numerosas ciencias, disciplinas y técnicas: la demografía, la estadística, la economía, la contabilidad, la psicología, la filosofía, la ética, la epidemiología, la medicina del trabajo, la arquitectura, la informática, la política, la mercadotecnia, entre otras; un buen gerente debe saber cómo estas materias afectan a la administración, teniendo presente que se vive en la sociedad del conocimiento.

3.3. El directivo de la atención médica, una visión a través del tiempo.

El directivo de la atención médica de hoy no es del todo parecido al de unas décadas atrás. En los años cincuenta del siglo pasado, en América Latina, era frecuente encontrar jefes médicos que se caracterizaban por su jerarquía, tipo militar; sus órdenes, a veces autoritarias, eran incuestionables, cuando entraban a una sala de conferencias había silencio absoluto, apresuramientos y nerviosismos, eran los “grandes maestros”; desde hace algún tiempo están siendo remplazados por gerentes con características menos autoritarias y manipuladoras; ahora se busca el diálogo y los consensos en la toma de decisiones administrativas; delegar y fomentar el espíritu de trabajo en equipo, y distribuir el poder en forma más horizontal.

Los actuales directivos de la atención médica ya no son jerarcas sino personas que orientan y facilitan la realización del trabajo, pero ¿ello significa que las características de los directivos de otras épocas están fuera de tiempo?

Las diferentes condiciones sociales, demográficas, de salud, políticas, económicas, educacionales y tecnológicas actuales conforman escenarios cambiantes, exigen nuevas estrategias y actividades gerenciales, pero las cualidades básicas de un verdadero líder: visión, valor, ética, decisión, conocimientos del medio interno, de la situación externa y flexibilidad son tan necesarias hoy como ayer.

En esta época de cambios vertiginosos, marcados y heterogéneos, un director de hospital tiene problemas diferentes a los de tiempos pasados, por ello debe tomarlos como desafíos, oportunidades para actuar, generar respeto y confianza, ser transparente, manejar el arte de la comunicación, entendiendo a médicos y técnicos, personal de limpieza, enfermeros, visitantes, etcétera.

Debe entender, estudiar los problemas, explorar alternativas y dar soluciones razonables; preguntar constantemente a los miembros de su equipo de trabajo, qué piensan y opinan sobre su dirección y desempeño, atendiendo y valorando las respuestas.

La gerencia, en su esencia no ha cambiado, se ha modificado en la forma adaptándose a los cambios, ésta es una razón que explica por qué algunos directivos de la atención médica de hoy no han tenido éxito del todo; siguen en el pasado actuando de manera impositiva, mientras que otros con prácticas participativas, no autoritarias e innovadoras han triunfado sobre los retos.

Los problemas actuales de la gerencia de la atención médica abarcan otras dimensiones, diferentes a las de las décadas pasadas. El directivo de hace 60 años no tuvo que enfrentar cambios profundos, el personal era estable, los

conocimientos lo eran más, la tecnología estaba menos evolucionada, la atención médica resultaba sencilla y económica, los derechos humanos aún no emergían y no se hablaba de calidad; para los directivos médicos de otros tiempos ser un buen comunicador no era del todo necesario, en los hospitales, la comunicación fluía de arriba hacia abajo, en forma más simple, los problemas tenían otras dimensiones, las exigencias y demandas de los trabajadores y pacientes eran reducidas.

Un exdirector de un hospital que experimentó las prácticas de otros tiempos, afirmaba que los problemas eran escasos y sencillos, de tipo doméstico. Tiempos en que no había internet, ni móviles, y la conectividad era diferente.

Todo ha cambiado pero una de las pruebas del verdadero gerente-líder de la atención médica es que debe ser capaz de ajustarse al medio en la toma de decisiones, además de ser promotor y creador de ideas, proyectos y valores.

En la gerencia de la atención médica los éxitos, en el pasado, se basaban en estadísticas: número de consultas, número de intervenciones quirúrgicas, número de camas, en su caso de ingresos económicos. Ahora se contemplan aspectos cualitativos, competitividad, conocimiento y relaciones con el personal, pacientes y visitantes médicos.

3.4. Elementos que debe tener un administrativo exitoso.

Según una investigación en 188 empresas, a la que se denominó “Modelo de competencia”; se identificó tres elementos que debe tener un gerente exitoso: conocimientos administrativos, IQ elevado e inteligencia emocional, a este último elemento se le asignó, por lo menos, el doble del valor que a los otros,

entendiéndose por inteligencia emocional la capacidad para reconocer los sentimientos propios y los de otros; un buen gerente debe manejarlos.

De acuerdo con Goleman, en la inteligencia emocional hay cinco componentes: autoconciencia, autocontrol, motivación, empatía y habilidades sociales; los dos primeros corresponden al ámbito personal del gerente; los dos últimos se identifican en el ámbito o medio externo, el tercero ocupa una posición intermedia; a continuación se revisan brevemente:

1. Autoconciencia: Significa que se conoce, comprende y valora a sí mismo, en cuanto a sus emociones, preparación, fortalezas, debilidades, necesidades, deseos y motivaciones. Este tipo de gerente tiende a ser ecuánime, no se sobreestima, ni se subestima.

Ser autoconsciente implica el reconocimiento de las características personales que afectan el desempeño gerencial, es decir, las relaciones con el personal, pacientes, visitantes, etcétera, y tomar decisiones basadas en realidades. Habitualmente tienen capacidad para hablar de sí mismos con seguridad y solidez, en cuanto a sus cualidades, debilidades y valores, de los efectos que tienen sus acciones en la gerencia; además son ingeniosos, suelen reírse de sí mismos, conocen sus lados positivos y negativos, no son dogmáticos, son autocríticos, saben que no saben todo.

Esta singularidad no es desconocida; sin embargo, no todos los gerentes de la atención médica son autoconscientes o no perciben que sus cualidades y debilidades influyen en sus terrenos profesionales.

2. Autocontrol: En la vida hay emociones, pasiones y desencantos que orientan y guían; con frecuencia es poco o nada lo que se puede hacer para "modularlos". Si un gerente de la atención médica, ante un problema administrativo se trastorna, palidece, su ritmo respiratorio y su frecuencia cardiaca se alteran al igual que su presión arterial o al hablar en público presenta ansiedad y temor, su capacidad para razonar con claridad se limitará, ya que la ansiedad y el temor provocan que acciones y decisiones gerenciales puedan ser poco efectivas u obscuras.

Un gerente que se controla, regula y domina sus sentimientos e impulsos crea un ambiente laboral de confianza. En tiempos en que los organismos de atención médica están sujetos a cambios frecuentes y a diferentes presiones, los gerentes que tienen un mejor control de sí mismos ante problemas diversos que inevitablemente se presentan, por ejemplo, ante cambios de autoridades y personal, remodelación del hospital, insuficiencia de recursos, adquisición de equipo médico, nombramientos o bajas de personal, hurtos, quejas de pacientes, cambios organizacionales, entre otros, están mejor capacitados para enfrentar la dinámica administrativa. Controlar las emociones no significa carecer de las mismas.

3. Motivación: Se refiere, por una parte, a la automotivación, al deseo de realizar el trabajo y obtener logros y ser proactivo; por otra parte, significa que los gerentes de la atención médica deben motivar a sus seguidores, al personal para obtener mejores resultados en el desempeño de sus tareas en cuanto a la efectividad, oportunidad, calidad, costos, etcétera.

En todas las situaciones gerenciales la motivación es importante, lo es más en condiciones en las que tanto los organismos como los gerentes de la atención médica enfrentan problemas o situaciones adversas y cambios vertiginosos; debe aclararse que la motivación no significa manipulación.

4. Empatía: Esta cualidad es fundamental en el gerente, implica tomar en cuenta la personalidad, los valores éticos y las necesidades de las personas con las que se relaciona; la empatía consiste en comprender la situación integral de las personas, tratando de entender su "personalidad y problemática propia", sus deseos y animadversiones personales.

5. Habilidades sociales: Es a la gerencia, basada en la práctica de comunicar, colaborar, explicar, asesorar, orientar y resolver problemas. Ésta no debe entenderse como una aptitud para relacionarse, las habilidades sociales implican que el gerente construye su liderazgo teniendo presentes a quienes están fuera de su entorno laboral, debe pensar y preguntarse: ¿a quiénes afectarán mis decisiones?, ¿cuáles son las consecuencias de las mismas?

3.5. Conductas adaptadas al proceso gerencial.

Practicar una gerencia de la atención médica basada en un control marcado y en una posición jerárquica autoritaria conduce, en el personal, a estados de indiferencia, apatía, descontento y desánimo; la auténtica gerencia debe favorecer el desarrollo y el valor de los trabajadores; permitir contar con escenarios y visiones positivas, una buena gerencia se acrecienta con las siguientes virtudes: confianza, disciplina, entusiasmo, preparación y, así como la conciencia de no desear dominar todo y a todos.

Covey señala que el gerente debe conocerse a sí mismo y evaluarse para encontrar soluciones, quizá los problemas radican en él mismo. Agrega que los buenos gerentes son aquellos que conocen su carácter, conductas y valores, tienen confianza en sí mismos, pero también saben sus debilidades, es decir, que poseen hiperconciencia —estado de extrema alerta ante la diversidad de problemas—.

Entonces, estos planteamientos de Covey pueden traducirse en conductas adaptadas al proceso gerencial:

1. Ser proactivo.- El gerente proactivo se anticipa a las situaciones administrativas, por lo que es esencial la abundancia de información para conocerlas.
2. Advertir los problemas y los resultados.- El gerente debe valorar el grado en que se han obtenido los resultados deseados y, en consecuencia, debe ocuparse de las actividades que ayuden a alcanzarlos.
3. Colocar primero lo primero.- El gerente debe guiarse, en el plano administrativo, a partir de ordenar los objetivos en una secuencia de prioridades.
4. Ganar.- La mayoría de los resultados se logran gracias a los esfuerzos compartidos de todos los involucrados; por ello, los resultados deben identificarse como ganancia de todos.
5. Entenderse a sí mismo y después entender a los demás.- El gerente al conocerse a sí mismo estimula el diálogo y la información, lo que a su vez favorece el desempeño y los resultados.

6. Conformar sinergias.- El gerente debe buscar integración, cooperación creativa y trabajo en equipo, lo que conduce a mejores servicios, los cuales son difíciles de lograr en forma aislada. En las gerencias de la atención médica más exitosas hay espíritu de trabajo en grupo; los altos mandos no se esfuerzan por hacer todo ellos mismos; delegan, preparan y confían en otros, esto permite tiempo para pensar y reflexionar.
7. Aprender de sí mismo.- El gerente debe aprender de sus propios éxitos y fracasos al igual que el personal a su cargo; estudiar y analizar las acciones, decisiones y valores propios y del equipo, revisarlos y modificarlos si así corresponde.

Un gerente de la atención médica, además de ser: ejemplo, fuente de inspiración, contar con seguidores, tener empatía, poseer capacidades gerenciales, inteligencia emocional y autoconfianza debe:

- Servir. La gerencia de la atención médica significa servicio. Los gerentes de la misma deben ser útiles, considerar su trabajo —en el hospital, clínica, instituto— como una oportunidad de servir, no como un deber; sus características personales, laborales, profesionales, académicas y éticas deben conducirlos al servicio, al atender al personal, a los pacientes y visitantes. Su objetivo es convertirse en un gerente eficaz, exitoso, solucionando problemas con y de otros. La gerencia de la atención médica es servicio, responsabilidad e identificación con la misma, tiene un fondo ético, sólo así se logra una gerencia sostenible.
- Confiar y conocer al personal y seguidores. Los gerentes de la atención médica tienen confianza en sus compañeros y trabajadores, no

reaccionan en forma desproporcionada ante debilidades de los mismos, pero no son cándidos, están conscientes de las flaquezas humanas. No tienen resentimientos, no rechazan, categorizan o prejuzgan a las personas, escuchan con empatía.

- Aprender continuamente. Los gerentes aprenden de manera constante e inacabable, estudian, experimentan, leen, se capacitan, se autoforman, participan y asisten a conferencias, congresos y reuniones; observan, escuchan y hacen comparaciones y preguntas, buscan, investigan y adquieren habilidades y conocimientos. Asumen que al conocer más, saben menos; en realidad trabajan y estudian para llenar vacíos en el conocimiento.
- Ser entusiasta. Los gerentes de la atención médica tienen conductas amistosas y amigables, son entusiastas, proyectan optimismo para ser útiles, tienen expectativas y creen en sus labores gerenciales. Son críticos positivos, no se frustran, son leales con el personal, no toman decisiones personalistas, ni basadas en apreciaciones, se autocritican.

3.6. El proceso administrativo.

En su concepción más sencilla se puede definir d proceso administrativo como la administración en acción, o también como: El conjunto de foses o etapas sucesivos o través de los cuales se efectúa la administración, mismos que se interrelacionan y forman un proceso integral.

Para comprender mejor este concepto, es necesario que se compare el organismo o grupo social, que es donde se manifiesta la administración. Si se

observa cómo se desarrolla la vida de cualquier ser vivo, se podrán distinguir dos fases o etapas primordiales.

La primera etapa de estructuración que consiste en la construcción del organismo. Así, a partir de una célula se diferencian los tejidos y órganos hasta lograr su plenitud funcional. Una segunda etapa de operación, en la que una vez que se ha estructurado completamente el organismo, éste desarrolla plenamente las funciones que le son inherentes.

A estas dos fases se le llama mecánica y dinámica de la administración. La mecánica administrativa es la parte teórica de la administración en la que se establece lo que debe hacerse, es decir, se dirige siempre hacia el futuro.

Mientras que la dinámica se refiere a cómo manejar de hecho el organismo social. Aparte, George Terry establece que estas fases están constituidas por distintas etapas que dan respuesta a cinco cuestionamientos básicos de la administración.

La administración, de carácter eminentemente social, se rige por una sede de valores que le proporcionan no sólo una validez moral ante el mundo, sino también información ética que debe orientar la conducta del administrador en la sociedad. La observancia de estos valores influye directamente en el incremento de la eficiencia en cualquier grupo social.

Los valores institucionales de la administración pueden ser: sociales, organizacionales y económicos.

3.7. Valores sociales de la administración.

Estos son los de mayor importancia, ya que contribuyen al bienestar de la sociedad a través del: Mejoramiento de la calidad y precio del producto y/o servicio para satisfacer adecuadamente las necesidades reales del ser humano. Mejoramiento de la situación socioeconómica de la población, cumplimiento de obligaciones fiscales que permiten sostener a los gobiernos locales y federales. Además contribuye a evitar la competencia desleal y la promoción del desarrollo a través de la creación de fuentes de trabajo. También incrementa y preserva las riquezas naturales y culturales de la sociedad.

3.8. Valores organizacionales y económicos de la administración.

Los valores organizacionales son aquellos que tienden a mejorar la organización de los recursos con que cuenta el grupo social:

• Impulsar la innovación, investigación y desarrollo tecnológicos.

• Optimizar la coordinación de recursos.

• Maximizar la eficiencia en métodos, sistemas y procedimientos.

• Conciliar intereses entre los diferentes miembros del grupo social.

Los valores económicos son los que se orientan a la obtención de beneficios económicos:

• Generar riqueza.

• Máxima obtención de utilidades.

• Manejo adecuado de recursos financieros.

• Desarrollo económico del grupo social.

• Promover la inversión.

3.9. La planeación dentro de la administración.

Antes de iniciar cualquier acción administrativa, es imprescindible determinar los resultados que pretende alcanzar el grupo social, así como las condiciones futuras y los elementos necesarios para que éste funcione eficazmente. Esto sólo se puede lograr a través de la planeación.

Carecer de estos fundamentos implica graves riesgos, desperdicio de esfuerzos y de recursos, y una administración por demás fortuita e improvisada.

Por estas razones es que la planeación precede a las demás etapas del proceso administrativo, ya que planear implica hacer la elección de las decisiones más adecuadas acerca de lo que se habrá de realizar en el futuro.

La planeación establece las bases para determinar el elemento riesgo y minimizarlo. La eficiencia en la ejecución depende en gran parte de una adecuada planeación y los buenos resultados no se logran por si mismos: es necesario planearlos con anterioridad.

3.10. Principios de la administración.

Los principios de la administración son disposiciones que orientan al pensamiento a observarse en la acción administrativa.

Por tanto, para planear eficientemente es necesario tomar en cuenta los siguientes principios:

Factibilidad. Lo que se planee debe ser realizable; es inoperante elaborar planes demasiado ambiciosos y optimistas que sean imposibles de lograrse. La planeación debe adaptarse a la realidad y a las condiciones objetivas que actúan en el medio.

Objetividad y cuantificación: cuando se planea es necesario basarse en datos reales, razonamientos precisos y exactos, y nunca en opiniones subjetivas, especulaciones o cálculos arbitrarios.

Este principio, conocido también como de precisión, establece la necesidad de utilizar datos objetivos tales como estadísticas, estudios de mercado, estudios de factibilidad, cálculos probabilísticos, modelos matemáticos y datos numéricos, al elaborar planes para reducir al mínimo los riesgos.

La planeación será más confiable en tanto que pueda ser cuantificada, o sea, expresada en tiempo, dinero, cantidades y especificaciones (porcentajes, unidades, volumen, etc.). La cuantificación facilita la ejecución y evaluación del progreso de los planes.

Flexibilidad. Al elaborar un plan, es conveniente establecer márgenes de holgura que permitan afrontar situaciones imprevistas y que proporcionen nuevos cursos de acción que se ajusten fácilmente a las condiciones. El no establecer "colchones de seguridad" puede ocasionar resultados desastrosos.

Unidad. Todos los planes específicos de la empresa deben integrarse a un plan general y dirigirse al logro de los propósitos y objetivos generales, de tal manera que sean consistentes en cuanto a su enfoque, y armónicos en cuanto al equilibrio, y la interrelación que debe existir entre éstos.

3.11. Indicadores de gestión hospitalaria.

El ser humano está acostumbrado a medirlo todo: el tiempo, la temperatura, la distancia, los miligramos de cierto medicamento, los votos, el peso y talla de un niño, etcétera.

En el terreno de las empresas, los analistas financieros guían sus decisiones con base en ciertos indicadores para predecir cuándo podrían ocurrir variaciones significativas en los precios de las acciones.

Existen, por tanto, personas entrenadas y calificadas, analistas y técnicos que se sirven del uso del índice, de modelos matemáticos y de criterios tales como los niveles de apoyo y la resistencia, para determinar así los cambios en las tendencias de los valores e incrementar sus utilidades.

Cualquier teoría de la administración termina por realizar sus medidas de desempeño mediante indicadores de gestión. En la medicina, el médico clínico ha utilizado estos indicadores y les hemos denominado Indicadores clínicos de enfermedad; por ejemplo: un paciente presenta una glucemia de 400 mg/dL, luego entonces, podemos decir que tiene diabetes mellitus sin control y es necesario estabilizarlo, pues de otra manera puede morir en un plazo variable, seguramente más corto en relación con los que tienen glucemia normal.

Si se le da un tratamiento hipoglucemiante y la nueva glucemia es de 105 mg/dL, significa entonces que el tratamiento es efectivo y el paciente puede tener mejor pronóstico de sobrevida. En caso contrario, si con ese tratamiento su glucemia es de 600 mg/dL, entonces el tratamiento o las medidas correctivas no están sirviendo y el pronóstico es malo.

El responsable de la actuación (el médico tratante) no está siendo resolutivo y su decisión no ha sido acertada. Existen muchos otros indicadores clínicos de enfermedad aceptados universalmente: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, índice de masa corporal (IMC), filtración glomerular, niveles de hemoglobina, presión arterial de oxígeno, escala de Glasgow, etcétera. Cada uno de ellos orienta, rápidamente, acerca del estado actual del paciente y nos obliga a realizar una toma de decisión a favor de nuestro enfermo; sin embargo, también es necesario contar con un médico que reúna el perfil necesario para interpretar lo que está sucediendo.

En el caso de la salud, vista ésta como una gerencia, también existen los denominados Indicadores de gestión hospitalaria, que orientan y traducen el estado de salud en que se encuentra la organización o centro hospitalario en observación.

El estado de salud de un hospital puede ser medido en términos de recursos humanos, tecnológicos, materiales, financieros, etcétera; además, no sólo se puede medir a nivel de una unidad de salud, sino también a nivel macro.

Al hecho de observar el comportamiento de un importante proceso administrativo se le conoce como Monitoría de actividades críticas e incluye:

- Conocer los objetivos.
- Identificar los indicadores.
- Conocer los estándares de desempeño.
- Observar el comportamiento real del proceso.
- Selección de las herramientas e instrumentos de medición.
- Detectar las desviaciones.

Conocer los objetivos consiste en saber los resultados que se desean y deben obtenerse al realizar nuestro plan de trabajo en un tiempo determinado y además, son acordes con la misión y visión de la organización.

Los indicadores son de dos tipos; los primeros son los que se utilizan universalmente. Pero existen muchos más: índice de rotación de camas, número total de egresos en el último año, número de cirugías efectuadas en el último año, tasa de mortalidad hospitalaria, promedio de estancia hospitalaria, tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, % de cesáreas realizadas en un periodo, etcétera.

Los segundos son indicadores que se realizan de acuerdo con las necesidades de la propia organización y son creados por su propia gente, es decir, son de uso local.

Los estándares de desempeño son valores que se utilizan como referencia; en ellos, se debe de movilizar el indicador para saber si el proceso que se mide está controlado o no. Por ejemplo, el estándar de ocupación hospitalaria debe ser de 80 a 85% y si nuestro indicador se localiza fuera de este rango de ocupación, entonces traduce deficiente funcionalidad hospitalaria, ya sea por

capacidad instalada de sobra (subutilización de recursos) cuando está por debajo del 80%, reflejando pérdida de las utilidades; o bien, se replantea la necesidad de crecimiento en instalaciones cuando se encuentra por arriba del estándar, indicando la necesidad de crecimiento.

Algunas diferencias entre indicador y estándar son:

Indicador:

- Muestra tendencias y desviaciones de una actividad sujeta a influencias internas y externas con respecto a una unidad de medida convencional.
- Adquieren importancia cuando se les compara con otros de la misma naturaleza, correspondiente a periodos anteriores y con indicadores preestablecidos que se consideren adecuados.
- Instrumento que permite cuantificar las relaciones entre dos o más variables, de unos mismos o diferentes fenómenos.
- Permite el control y seguimiento del grado de avance del cumplimiento de las metas programadas.
- Detectan desviaciones, identifican causas y nos sirven como referencia para una eficaz toma de decisiones.

Estándar:

- Rango de valores aceptables que se pretenden obtener al aplicar un indicador.
- Están íntimamente ligados con la evolución de los resultados.

- Mide un resultado, lo compara con una norma de referencia, y evalúa al responsable correspondiente.
- Son instrumentos de medida sobre la actuación de los responsables de las operaciones.
- Punto de referencia para saber si el nivel de desempeño es mejor, igual o peor que el nivel ideal u óptimo.

3.12. La transformación de la gestión hospitalaria.

Un modelo de gestión es un esquema conceptual y propuesta funcional-operativa que representa la articulación de todos los procesos que conducen al logro de la misión y objetivos de un establecimiento de atención a la salud.

El Modelo de Gestión del Hospital busca la integración de los procesos clínicos, quirúrgicos, de auxiliares de diagnóstico y terapéuticos, de provisión de servicios hospitalarios a personas internadas o en tratamiento ambulatorio, de provisión de servicios de apoyo a familiares, administrativos, jurídico-legales y de vinculación con el sistema de salud, en un esquema de dirección por procesos acordes a la infraestructura física y los recursos materiales, tecnológicos, financieros y humanos necesarios para un desempeño óptimo de los servicios de alta especialidad.

Es un modelo que se encuentra profundamente orientado a la atención del usuario y su familia, que busca obtener logros muy bien definidos en la resolución de problemas de salud catalogados como de alta especialidad, a través de unidad hospitalaria cuya gestión está organizada por procesos,

integrada por profesionales de la salud altamente especializados que brindan atención de calidad certificada.

El Modelo de Gestión se rige mediante una serie de principios innovadores que caracterizan la provisión de sus servicios. Todos estos principios innovadores se transforman en una serie de propuestas concretas que conforman la columna vertebral del modelo:

- Atención centrada en los pacientes y familiares.
- Consulta externa altamente resolutiva.
- Disminución sustancial de la estancia hospitalaria.
- Tendencia a la realización de cirugía mayor ambulatoria.
- Protocolos de atención y guías clínicas.
- Equipos multidisciplinarios.
- Visión integral del paciente.
- Continuidad en la atención.
- Atención basada en la mejor evidencia.
- Centro de investigación y enseñanza.
- Soluciones gerenciales integrales (tanto de clínica, como de costos).
- Contratación de asociaciones de profesionales de la salud externos.
- Introducción de nuevas figuras profesionales que giran en torno al paciente.

Los servicios de atención a pacientes y familiares están basados en políticas explícitas, lineamientos y procedimientos que hacen que los espacios y servicios no sólo cumplan con los más altos estándares de calidad y seguridad,

sino que respondan a las expectativas y necesidades del paciente y su familia (el modelo propone la existencia de personajes y comisiones especiales destinados a la atención de pacientes y familiares).

La gestión clínica por procesos se refiere al conjunto de actividades relacionadas con la asignación y aplicación de los recursos requeridos en la prestación de servicios de salud y la toma de decisiones a lo largo del proceso de atención al paciente. Con ello se busca Incrementar la eficiencia, seguridad y la calidad de la atención médico-quirúrgica, vinculando a los profesionales de la salud con la gestión de los recursos necesarios para la producción de servicios.

La gestión clínica por procesos mejora la efectividad, reduce la variabilidad de la práctica clínica e incorpora la dimensión del costo al momento de tomar decisiones clínicas. La gestión clínica por procesos constituye el corazón operativo del modelo de gestión. La gestión por procesos es netamente horizontal, es decir atraviesa la organización; no se organiza por estructuras verticales como los clásicos servicios hospitalarios.

Esta transversalidad consigue aproximar la organización del hospital a la visión del usuario. El proceso médico-quirúrgico (conocimiento) es el eje que garantiza la atención continua e integral del paciente en su paso por el hospital. Este se conjuga con diversos subprocesos que proporcionan los medios para la realización de las acciones clínico-quirúrgicas o dan soporte general a la actividad del hospital.

Hay dos tipos principales de subprocesos: los de soporte a la operación y los subprocesos de apoyo. Los de soporte a la operación (medios de producción de servicios) tales como atención a usuarios, admisión continua, consulta externa, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, hospitalización, quirófanos o cuidados intensivos, se corresponden con las áreas en donde se efectúa la actividad médica.

Los de apoyo son aquellos que aportan recursos generales para la realización de los procesos médicos y la sustentabilidad operativa del hospital. Se refieren a recursos humanos, financieros, materiales, sistemas de información y servicios generales (limpieza, mantenimiento, lavandería, servicios de alimentación, suministros, etc.).

3.13. La cultura organizacional.

En la medida que avanza el siglo XXI, varias tendencias económicas y demográficas están causando un gran impacto en la cultura organizacional.

Estas nuevas tendencias y los cambios dinámicos hacen que las organizaciones de salud y particularmente los hospitales, tanto públicos como privados, enfrenten la urgente necesidad de orientarse hacia los avances tecnológicos en diagnóstico, tratamiento, información y gerencia.

Estas condiciones han dejado de tener sólo relevancia local y han pasado a tener como referencia el mundo. Los hospitales en general deben asumir el compromiso de incorporar los progresos y avances actuales, al menos a la par con América Latina, para evitar caer en esquemas de referencia que pronto se vuelven obsoletos ante las nuevas realidades.

Desde la perspectiva más general, la globalización, la creciente apertura económica y la competitividad, son fenómenos a los que se tienen que enfrentar los hospitales. En la medida que la competitividad sea un elemento fundamental en el éxito de los hospitales, los directivos o líderes se esforzarán más para alcanzar altos niveles de productividad y eficiencia.

En materia de gerencia hospitalaria, los hospitales deben ser la expresión de una nueva cultura organizacional, cuyos directivos estén preparados para comprender que están al frente de organizaciones inmersas en un mundo de permanente cambio, tanto en lo social como en lo político, económico y tecnológico.

A diferencia de la administración burocrática antigua, donde algunos directores generales optaban por encerrarse en el marco de sus límites formales, el directivo de los hospitales está formado para impulsar en la institución una cultura con valores, principios y compromisos institucionales.

La cultura organizacional sirve como marco de referencia a los directivos, médicos, enfermeras, técnicos y operativos de la organización y da las pautas acerca de cómo las personas deben conducirse en ésta. Deben ser incluso un ejemplo a seguir por otras instituciones hospitalarias.

Desde el director general hasta el trabajador de apoyo más sencillo del hospital, deben estar conscientes de que forman parte de una organización que, desde su conceptualización, está comprometida con el éxito y abierta a un constante aprendizaje. Esto implica generar condiciones para mantener al hospital en aprendizaje continuo.

El diseño original consideró que contaran con estructuras flexibles al cambio y a las demandas de servicio; estructuras que se ajusten de manera rápida y eficiente a los cambios internos o externos.

La filosofía de trabajo que se ha impulsado presenta como compromiso el que se generen las condiciones para promover equipos de alto desempeño, donde el aprendizaje en equipo genera valor al trabajo y más adaptabilidad al cambio con una amplia visión hacia la innovación.

En todo el mundo han sido muchos los esfuerzos de transformación que han fracasado en las instituciones tanto públicas como privadas, toda vez que la falta de planificación y liderazgo en esas organizaciones ha generado el deterioro en sus funciones. Guédez (1997) mantiene, entre otras cosas, una inquietud impostergable: ¿cómo ejercer un compromiso gerencial que realmente incentive el cambio y la creatividad?

Se requiere, además de hacer alta gerencia de la operación, establecer las condiciones organizativas favorables. Los nuevos esquemas gerenciales representan la forma en que la organización planea, organiza, opera y evalúa, exigiendo, entre otros aspectos: colaboradores capacitados con el conocimiento necesario para desarrollar y alcanzar los objetivos; un proceso flexible ante los cambios introducidos por la organización; una estructura plana, ágil, reducida a la mínima expresión, que cree un ambiente de trabajo que satisfaga a quienes participen en la ejecución de los objetivos organizacionales; un sistema de recompensa basado en la efectividad del proceso donde se

comparte el éxito y el riesgo; y un equipo de trabajo participativo en las acciones de la organización.

No cabe duda que la política y lineamientos generales, su estructura organizacional, el ámbito de control de los directores, jefes de servicio, etc., van a influir en el desempeño parcial de cada servicio y global de todo el hospital.

La gran oportunidad estriba en que no requieren pasar por los procesos de transformación organizacional, ya que a diferencia de las instituciones con inercias, vicios e intereses creados, son hospitales de reciente creación, idóneos para implantar modelos de desarrollo de vanguardia. Para que los hospitales cumplan como organizaciones con miras al éxito se requiere que sus líderes tengan plena libertad y posean un alto nivel de capacidades gerenciales.

La nueva organización hospitalaria parte de dos premisas claves y fundamentales, sin las cuales no es posible abordar la gerencia moderna. La primera es un plan de cultura organizacional que parta de medir y evaluar para mejorar la cantidad, la calidad y los costos. La segunda premisa se refiere a la capacidad de mando; para ello, la autoridad y el liderazgo han de ser proporcionales a la responsabilidad.

Sin el cumplimiento de estas dos premisas no hay gerencia. Ahora y en el futuro, no se puede hablar de revolución organizativa en el hospital, sino de evolución, determinada por la constante evaluación, sobre todo de la eficiencia operativa y del trato al paciente.

La importancia de una buena organización no es trivial, de ello depende que se alcancen metas y logren objetivos. Lo más caro de un hospital es pagar la nómina del personal, la cual prácticamente en los hospitales de todo el mundo constituye alrededor del 70 por ciento del gasto de operación total.

Lo que se paga es el tiempo del profesionista, del técnico o del personal administrativo; tiempo que representa la aplicación de su conocimiento y talento para la solución de problemas y el avance del conocimiento. No es difícil encontrar hospitales públicos caracterizados por una organización deficientemente estructurada, con personal poco calificado, de actitud negativa ante los retos, de aptitud limitada, sin compromiso institucional, sin ambiciones profesionales, sin controles gerenciales, con poca o nula visión de mediano y largo plazo y sin vocación de servicio. Estas instituciones son mucho más caras en su operación que lo que aparentemente cuesta la nómina.

Sin embargo, no debe soslayarse que también se requiere, para la mejora de ciertos procesos, una revisión y actualización a fondo de la normatividad vigente; del trato digno y humanitario en el otorgamiento de servicios; de la evaluación de los resultados del desempeño; de la eficiencia de sus procesos generales y de la ejecución de sus sistemas de información y medición, aplicables a todos los ámbitos de responsabilidad institucional.

Al mismo tiempo, es necesario fortalecer la capacidad de gestión y otorgar el apoyo de recursos suficientes a las unidades prestadoras de servicios, mediante la desconcentración de facultades y procesos operativos.

Para los servicios médicos, este nuevo esquema de organización permitirá mayor autosuficiencia y autonomía de gestión y perfeccionará la correlación de funciones, tanto entre las unidades integrantes de la red de servicios de alta especialidad, como entre estas unidades hospitalarias y los servicios de atención a la salud de menor complejidad.

Este principio se llevará a cabo dentro del enfoque de apoyo a la operación hacia la autonomía de gestión en los servicios médicos, en virtud de que las unidades médicas hospitalarias de atención a la alta especialidad son los ejes de la rectoría técnico-médica para las diferentes especialidades clínicas que tienen una repercusión directa en los tres niveles operativos. Por ello, se convierten en el canal de comunicación directo para garantizar la continuidad y oportunidad en la atención, responder a la demanda de servicios de especialidad, dar respuesta a las necesidades de apoyo hospitalario de alta especialidad, y de esta manera, lograr el equilibrio de la atención médica en un ámbito geográfico definido.

Lo anteriormente señalado se refiere a la infraestructura de los servicios que prestan estas unidades, a través de una organización y asignación de funciones que haga posible cumplir con la responsabilidad, objetivos y metas que se les confiere.

3.14. Alta Dirección.

La Alta Dirección requiere planeación, un proceso continuo de toma de decisiones, decidiendo por adelantado qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo, con qué hacerlo y quién lo va a hacer. Los directivos responsabilizados

de aplicar la Alta Dirección requieren de talentos y habilidades gerenciales específicas como son liderazgo, negociación, toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, manejo de conflictos, conducción del cambio organizacional, manejo de equipos de trabajo, comunicación interna y externa y manejo de la diversidad. Esta toma de decisiones estratégicas es función y responsabilidad de los directivos en cada uno de los niveles de la organización.

Un componente esencial para la alta dirección es contar con directivos bien formados y capacitados para que los principios de la gerencia moderna se puedan aplicar adecuadamente.

Una forma de ampliar la experiencia y orientarla con mayor precisión al entrenamiento de los directivos, sobre todo para aquellos que no han trabajado en hospitales grandes, es poner a su disposición un esquema de residencias administrativas en hospitales de características similares, como parte del programa de formación y capacitación académica.

Estas residencias deben ser por lo menos de un año y se deben llevar a efecto en hospitales modelo, que son aquellos prestigiados por la eficiencia de sus procesos y la calidad en el trato al paciente y su familia. En México existen pocos hospitales con las características para cumplir con este perfil, siendo la mayoría de ellos privados, sobre todo por la experiencia que disponen en el manejo de los recursos.

La formación de los directivos exige un programa estructurado y rigurosamente supervisado, que contemple como condición fundamental el otorgamiento de

crecientes responsabilidades en la práctica administrativa y directiva profesional.

Las herramientas gerenciales se pueden definir como instrumentos que facilitan al directivo o gerente, la planeación, administración, dirección, control y evaluación de una organización y sus procesos, e impulsan la optimización de recursos y el desarrollo de una gestión eficiente, para alcanzar los logros y metas establecidas, en la búsqueda continua del más alto desempeño posible.

Existen diversas herramientas gerenciales útiles para este fin; sin embargo, se destacarán dos para el monitoreo y evaluación permanentemente de lo que acontece en la organización:

a) El Cuadro de Mando Integral. La base de esta herramienta es relacionar para cada una de las áreas clave de resultados, el establecimiento de indicadores que permitan tomar decisiones oportunas, en caso de desviaciones respecto al resultado esperado. El Cuadro de Mando Integral es un enfoque estratégico y de desempeño gerencial que permite a la organización traducir la visión y estrategia en acciones para la implementación.

b) El Tablero de Control de Servicios, que parten de la propuesta de Norton y Kaplan (1996) en su obra *The Balanced Scorecard*. Es una herramienta indispensable para los directivos, directores de área o subdirectores, la cual permite resolver los problemas más frecuentes en la implementación de una estrategia, en el lugar de los hechos. La focalización de actividades y recursos proporciona un excelente método para la evaluación y seguimiento del desempeño de cada servicio. El Tablero de Control comprende, además de los

datos brutos anteriores, una serie de indicadores. El control se realiza mediante comparaciones, tanto internas como externas (*benchmarking*), para determinar si el desempeño está dentro del estándar o bien, si está en límites no deseados.

El control de gestión es un sistema que permite a toda la organización elaborar y controlar el cumplimiento de la misión y de los objetivos de la empresa. Se considera como base de la función directiva. El Sistema de Control de Gestión debe ser:

- Completo: cubrir todos los aspectos.
- Integrado y coordinado: única fuente para cada dato.
- Periódico y oportuno.
- Eficiente: explicativo de causas para corregir desviaciones.
- Relevante: resaltando variables y desviaciones.
- Sintético y conciso: datos no es sinónimo de información.
- Flexible: sujeto a evaluación y modificación.
- Motivador: para la autoevaluación de los responsables de área.
- Operativo: detalle y periodicidad exigida.

3.15. Servicios generales.

Los Servicios Generales son aquellos servicios auxiliares de carácter no clínico-quirúrgico, necesarios para el desarrollo de la actividad de atención a la salud que, con carácter transversal, se relacionan directa o indirectamente con dichas tareas de atención a las que prestan su apoyo y soporte logístico.

Estos servicios pueden clasificarse en servicios de accesibilidad, servicios de atención y servicios de confort.

La mayor parte de estos servicios son externalizables; los responsables de estos servicios definen y evalúan periódicamente la calidad, el costo y la forma de prestación más adecuada, teniendo en cuenta las necesidades y peculiaridades de cada hospital.

Es importante considerar que los servicios generales tienen un papel determinante en la valoración que los pacientes y sus familias hacen de la calidad de los hospitales. Servicios como la alimentación, ropería, limpieza, seguridad, estacionamiento y mantenimiento están orientados a dar respuesta a uno de los aspectos más valorados en la atención hospitalaria, como lo es el confort.

Por lo tanto es importante que la directiva defina y establezca variables de gestión de los servicios generales para mejorar la calidad percibida: esto lo puede lograr con el uso de indicadores de desempeño, facilitando información a los usuarios y convirtiéndose en una unidad especializada para brindar comodidad a los pacientes y sus familias, así como mejorando los servicios generales mediante la subcontratación de la gestión de varios de ellos.

La complejidad de los servicios generales que garantizan la operación del hospital es tal, que requiere de una eficaz y efectiva organización de la conservación y el mantenimiento de activos.

La práctica diaria de las áreas de conservación y mantenimiento de los hospitales es organizar y gestionar el mantenimiento de todos los activos que

han de prestar servicio, en una forma muy precisa, a los pacientes del hospital, así como planear los trabajos con las menores paradas posibles y en los momentos adecuados.

Así mismo, deben realizar una administración de los recursos humanos asignados al departamento responsable y, en su caso, una gestión técnica económica de la subcontratación de servicios.

El mantenimiento y conservación de los activos de un hospital representa una problemática concreta que conjuga aspectos de hostelería (sistemas de calefacción y aire acondicionado, sistema contra incendios, sistema eléctrico, plomería, etc.), con aspectos propios de una planta de producción (cocinas, hornos, etc.), un hospital (equipamiento médico, quirófanos, etc.) y un almacén (despensas, contenedores, etc.).

Los responsables de estas áreas son profesionistas altamente especializados y capaces de asegurar el funcionamiento eficiente y continuo de los ambientes, las instalaciones y los equipos, mediante la prevención, la conservación y el mejoramiento de los mismos, a fin de lograr una mayor vida útil, seguridad de operación y economía en costos para el hospital. Además, analizan la obsolescencia de activos, basándose en informes históricos de funcionamiento y costos, y atienden los requisitos legales de inspecciones reglamentarias para determinados activos.

Por cada equipo o instalación se establece un conjunto de trabajos que integrarán su plan de mantenimiento preventivo. Estos trabajos serán programados en función de las necesidades propias de atención de los

equipos, de la siguiente manera: con una periodicidad determinada (según la frecuencia que se les asigne); sólo una vez; un número determinado de veces (también según la frecuencia que se les asigne); y cuando sea necesario (por ejemplo, cada cien veces que actúe un mecanismo, cada 100 horas de funcionamiento, cuando la temperatura alcance un valor determinado, etc.).

El plan de mantenimiento preventivo proporciona múltiples ventajas: permite detectar fallas en su fase inicial para corregirlas oportunamente; garantiza que los equipos operen en mejores condiciones de seguridad; reduce los tiempos de equipos fuera de uso; aumenta la vida útil de los equipos; reduce los costos de reparación; disminuye las existencias en almacén; y hace posible uniformar la carga de trabajo para el personal de mantenimiento.

Los servicios generales también se encargan del seguimiento y control de los servicios subcontratados. Por subcontratación se define la gestión o ejecución diaria de una función empresarial por un proveedor externo de servicios.

La actividad sustantiva del hospital es prestar servicios médicos clínico-quirúrgicos de alta especialidad con el máximo confort y seguridad a los pacientes y sus familias. Con el objeto de concentrarse en esta actividad, se identificaron veintiún servicios no sustantivos, que podían ser externalizados a otras empresas profesionales en la materia a fin de reducir costos de producción y aumentar la eficiencia y productividad.

Estos son: atención a instalaciones, limpieza, servicios de alimentación, jardinería, ropería, portería, seguridad y vigilancia, estacionamiento, mantenimiento a equipos, eliminación de residuos, desinfección y

desinsectación, transporte, correo, informática, telecomunicaciones, energía, mantenimiento a equipamiento médico, mantenimiento a equipamiento general, almacén y distribución, esterilización y archivo.

Los proveedores de servicios son plenamente responsables de la disponibilidad de los mismos en el hospital, asumiendo los riesgos de cálculo de volúmenes, incluyendo la cantidad de insumos y los recursos humanos necesarios para poder otorgarlos en tiempo y forma, conforme a los contratos firmados.

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de estudio: El estudio realizado es de carácter descriptivo, transversal, con metodología cualitativa y cuantitativa.

4.2. Universo de estudio: El universo de estudio se enfocó hacia el área programática que comprende la USF de Capitán Meza Km. 16.

4.3. Muestra: Se tomó como muestra toda el área programática que comprende en la USF de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de estudio, contando esta con 22 profesionales de salud distribuidos en diferentes áreas.

4.4. Instrumentos y procedimientos para la recolección de datos: Se recurrió a la realización de un inventario en la USF de Capitán Meza Km. 16. En el mismo se incluyeron recibos de medicamentos e insumos, registros de servicios prestados durante los meses de Enero a Junio del 2015 y registros de estrategias utilizadas por agentes de la USF.

4.5. Procesamiento de los datos obtenidos: Los datos obtenidos se procesaron y se introdujeron en el programa de hoja de cálculo Excel 2010, para su procesamiento de acuerdo a los objetivos planteados.

4.6. Análisis y discusión de los datos: Los datos obtenidos y procesados se analizaron teniendo en cuenta los objetivos desarrollados en la investigación.

4.7. Conclusión: El trabajo se concluye pretendiendo responder al objetivo general y los objetivos específicos que se plantearon al inicio de la investigación.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Participaron del estudio 22 profesionales de salud que conforman la dotación de recursos humanos en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

En la Tabla 1 se resumen los profesionales por área y su condición de contratación.

Área	Profesionales permanentes MSPyBS	Profesionales contratados MSPyBS	Profesionales contratados Consejo Local	Total
Medicina	2	1	2	5
Odontología	2	0	0	2
Obstetricia	1	0	0	1
Enfermería	4	3	0	7
Psicología	0	0	1	1
Nutrición	0	0	1	1
Bioquímica	Laboratorio tercerizado			0
Radiología	0	0	1	1
Administración	1	0	1	2
Servicios	0	0	2	2
Total	**10**	**4**	**8**	**22**

Tabla 1: Resumen de profesionales por área y condición de contratación en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

Entre las fortalezas encontradas en la la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015 se

puede mencionar la cantidad de servicios disponibles en la Institución. En la Tabla 2 se resumen los servicios disponibles por área.

SERVICIOS PRESTADOS. **Unidad de Salud de la Familia Capitán Meza Km. 16.**		
ÁREA DE INTERNACIÓN	**CONSULTORIO EXTERNO**	**SERVICIO DE URGENCIAS (disponible 24 horas)**
Clínica medica	Clínica medica	Medicina
Pediatría	Pediatría	Ecografía
Gineco-Obstetricia (parto)	Ginecología	Laboratorio tercerizado
Cirugía	Control prenatal	Odontología
	Crecimiento y desarrollo	Rayos X
	Vacunación	
	Papanicolaou	
	Planificación familiar	
	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	

Tabla 2: Servicios disponibles por área en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

En total se cuenta con 17 servicios que son prestados por personal de la propia USF y 1 servicio tercerizado (Laboratorio), lo que representa una amplia variedad de servicios en la atención a la población del área de cobertura, evitando en lo posible que las personas tengan que desplazarse a otras áreas

a recibir la atención médica. Además están representadas las tres principales áreas de atención: Internación, Consultorio externo y Urgencias.

A continuación se resumen los programas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social disponibles para la atención a la población en la USF de Capitán Meza Km. 16.

- Programa de Inmunización (disponible las 24 horas).
- Programa de atención a personas con ITS y/o VIH/SIDA.
- Nutrición.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- Planificación familiar.
- Prevención de cáncer de cuello cérvico-uterino (Papanicolaou).
- Control prenatal.
- Tuberculosis.
- Educación sanitaria (funciona en el centro y en los barrios).

Si se toma como ejemplo el Programa de Planificación Familiar, se puede evidenciar que en la USF existen los recursos necesarios para el correcto funcionamiento de la consulta y la satisfacción de los usuarios al recibir un servicio efectivo y de calidad.

En la Tabla 3 se resumen los recursos disponibles en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

Recursos necesarios	Disponibilidad
Métodos anticonceptivos	
Pastillas	Disponible
Inyectables	Disponible (DEPO)
Dispositivos intrauterinos (DIU)	Disponible
Condón	Disponible
Esterilización femenina	No disponible
Esterilización masculina	No disponible
Método natural	Disponible

Tabla 3: Recursos disponibles en la consulta de planificación familiar de la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

Durante los seis meses del periodo de estudio estuvieron disponibles todos los recursos necesarios para la planificación familiar y la prevención anticonceptiva de embarazos no deseados, siendo ausentes solamente los métodos de esterilización masculina y femenina, por la complejidad de estos procedimientos y la necesidad que estos implican de profesionales capacitados, infraestructura y recursos materiales.

Se analizaron y cuantificaron los servicios asistenciales prestados a la población en cantidad de consultas y cantidad de internaciones.

Durante el periodo de estudio se realizaron 2539 consultas en total, distribuidas en 7 áreas de atención, los resultados se expresan en el Gráfico 1.

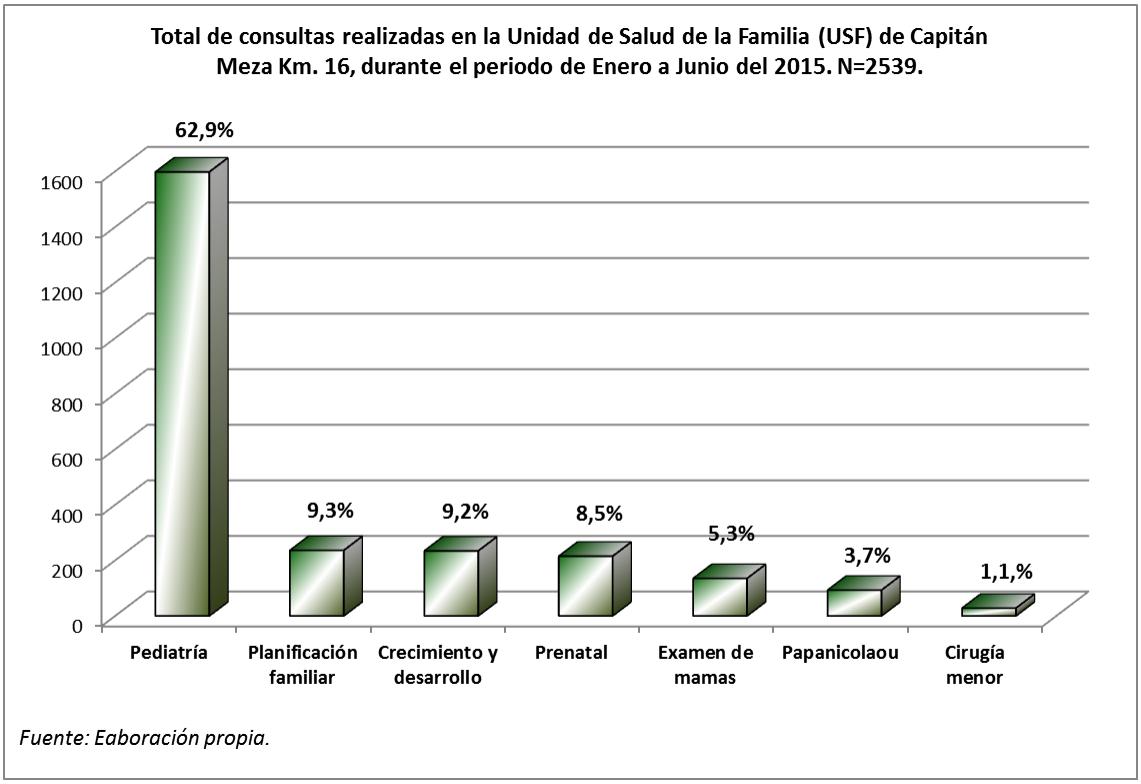


Gráfico 1: Total de consultas realizadas en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015. N=2539.

Según los datos obtenidos, la gran mayoría de las consultas realizadas corresponden a Pediatría con un 62,9%, seguidamente entre las consultas mas frecuentes que prestan servicios se encuentran Planificación familiar, Crecimiento y desarrollo y Prenatal (9,3%, 9,2% y 8,5% respectivamente); mientras que las consultas de Examen de mamas, Papanicolaou y Cirugía menor son las menos utilizadas por los pacientes con valores alrededor y menores al 5%, siendo que entre las tres apenas abarcan el 10% del total.

Se destaca además que del total de consultas realizadas durante el periodo, el 2,6% (65 consultas), correspondió con pacientes indígenas que viven dentro del área de cobertura, lo que manifiesta una accesibilidad y utilización de los servicios por parte de estas etnias con costumbres, creencias y tradiciones

diferentes al resto de la población, sobre todo, en cuanto a atención medica se refiere.

Se analizó la cantidad de internaciones que tuvieron lugar por servicios en la USF durante el periodo de estudio. En el gráfico 2 se muestran los resultados obtenidos.

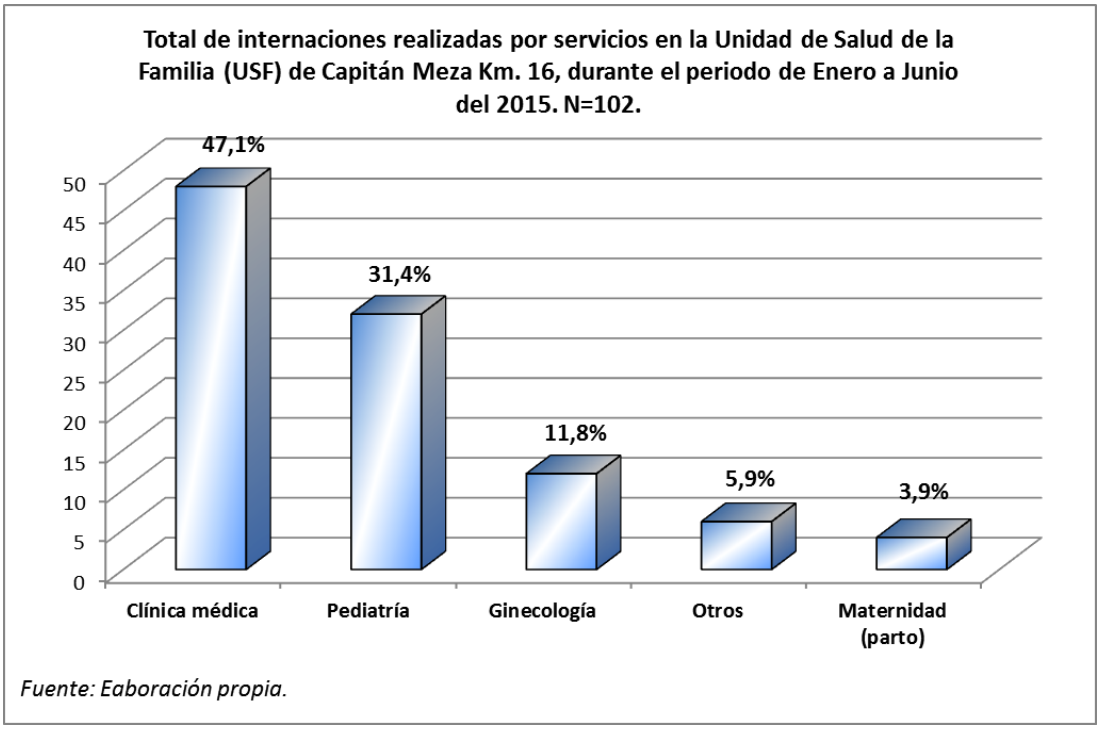


Gráfico 2: Total de internaciones realizadas por servicios en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015. N=102.

De un total de 102 internaciones realizadas, el mayor porcentaje correspondió al servicio de Clínica médica (47,1%), y le siguieron las internaciones por Pediatría (31,4%), Ginecología realizó 12 internaciones (11,8%) y los servicios de Maternidad y otros estuvieron por alrededor del 5% de internaciones en relación al total.

Nótese que a pesar de que Pediatría represento más del 50% de las consultas realizadas durante el periodo, no fue el servicio que más internaciones realizó, estando precedido por Clínica Médica.

Finalmente se analizó cualitativamente la disponibilidad de suministros y medicamentos en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

La mayoría de los suministros tanto materiales como médicos estuvieron disponibles de manera constante durante el periodo de estudio.

La tabla 4 resume los resultados obtenidos:

SUMINISTRO DE RECURSOS Y MEDICAMENTOS	**DISPONIBILIDAD**
RECURSOS MATERIALES	
Heladera para conservación de vacunas	Disponible
Termo para conservación y traslado de vacunas fuera de la institución.	Disponible
Estufas para esterilización	Disponible
Sistema informático en redes	Disponible (en mesa de entrada y en dos consultorios)
Camas para ingresos pediátricos y adultos	Disponible
Ambulancia para traslado de pacientes	Disponible
Moto para gestiones médico-administrativas y de servicios	Disponible
Combustible para los móviles	Disponible

SUMINISTROS MÉDICOS	
Caja para la colocación de DIU	Disponible
Agujas desechables	Disponible
Guantes de protección	Disponible
Esfigmomanómetro	Disponible en cada consultorio
Termómetro	Disponible en cada servicio
Medicamentos	Disponible

Tabla 4: Suministro de recursos y medicamentos en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

A pesar de la disponibilidad de servicios, consultas y suministros médicos y logísticos, la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, también tuvo debilidades en la atención brindada durante el periodo de Enero a Junio del 2015.

En primer lugar se destaca la necesidad de crear un Laboratorio propio dentro de las instancias de la USF y dejar de prestar estos servicios de manera tercerizada, lo cual posibilitaría la realización de acciones enfocadas en elevar la calidad de atención y la eficiencia en el servicio prestado.

En cuanto a la contratación del personal profesional y de servicio, aun es una debilidad la poca cantidad de recursos humanos que trabajan de manera permanente nombrados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, siendo que más de la mitad del personal es contratado temporariamente (por el

MSPyBS y por el Consejo local), lo cual no solamente implica una menos estabilidad laboral sino menos retribución monetaria para los profesionales por los servicios prestados.

Otra de las debilidades encontradas es la baja concurrencia de los pacientes a las consultas de prevención, como lo son los exámenes de mamas y el Papanicolaou, lo cual se podría solucionar aumentando la conciencia y educación sanitaria dentro de la población de cobertura.

6. CONCLUSIONES.

Teniendo en cuenta los resultados analizados y discutidos y los objetivos propuestos se concluye lo siguiente:

- En la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16, trabajan una amplia variedad de profesionales que brindan servicios a la población del área, sin embargo más de la mitad son contratados temporarios.
- En la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16 se ofrecen servicios médicos a la comunidad que cubren las necesidades de consultas externas, internaciones y urgencias.
- Se encuentran implementados la mayoría de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, algunos de ellos con extensión hasta los barrios del área de cobertura.
- Las consultas más frecuentes realizadas fueron las de Pediatría, Planificación familiar, Crecimiento y desarrollo y consulta prenatal.
- Las internaciones más frecuentes correspondieron con los servicios de Clínica médica y Pediatría.
- En la USF existe la necesidad de crear un Laboratorio propio dentro de la institución dejar de prestar estos servicios de manera tercerizada.
- La concurrencia de los pacientes a las consultas de prevención, como lo son los exámenes de mamas y el Papanicolaou es baja en comparación con el resto de las consultas disponibles.

7. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aumentar la cantidad de profesionales contratados de forma permanente para aumentar la estabilidad laboral.
- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social la creación de un Laboratorio propio dentro de la institución para dejar de prestar estos servicios de manera tercerizada.
- Se recomienda a los profesionales de la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Capitán Meza Km. 16 realizar ch arlas y talleres en la comunidad que aumenten los conocimientos que tienen las personas acerca de la importancia de la prevención en salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

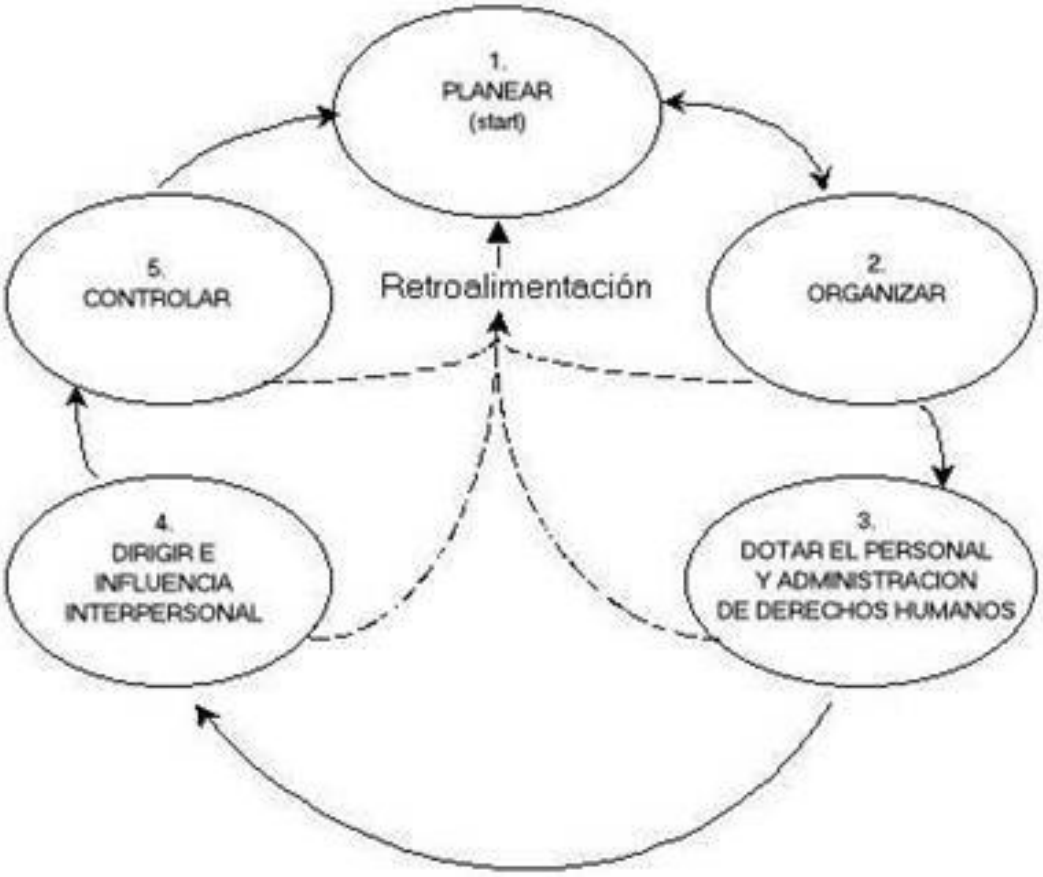
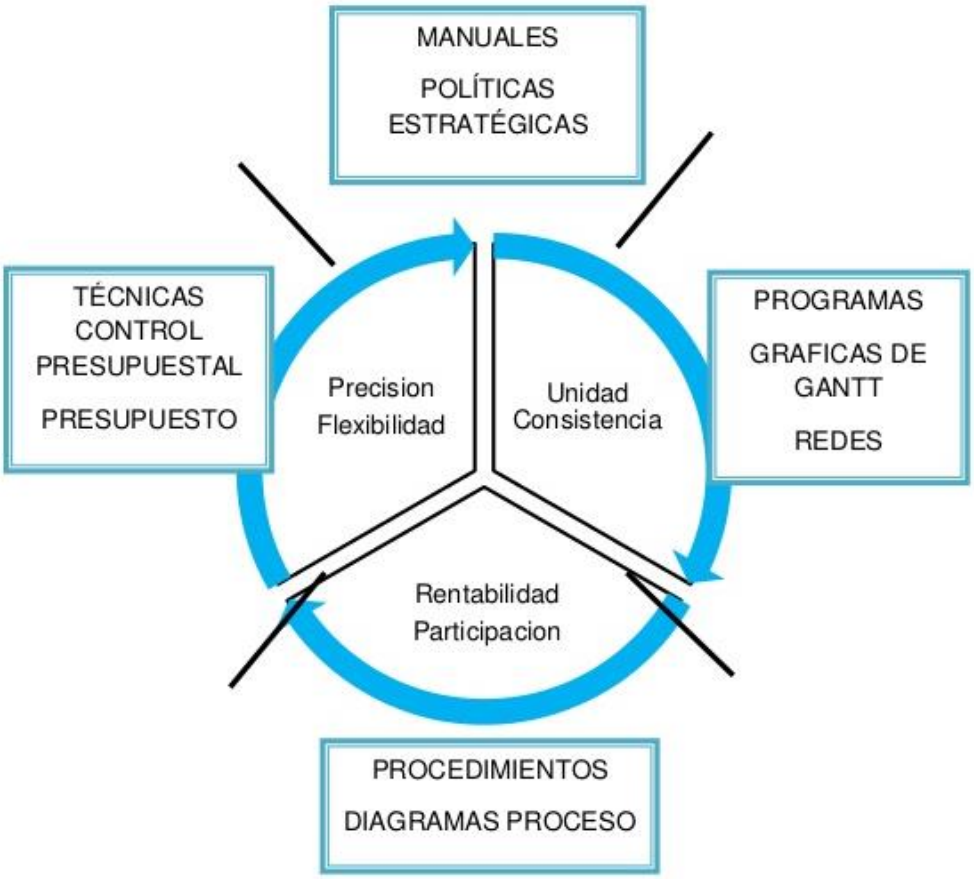
- Aguirre-Gas H. Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS (Mex) 1997; 35(4): 257-264.
- Barquin, Manuel. Dirección de Hospitales. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 7ª Edición. México, D.F. 2003.
- Clifford Attkisson C, Hargreaves AW, Horowitz MJ, Sorensen JE. Administración de Hospitales. Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario. Editorial Trillas. México, 2002.
- Cordera, Armando y Bobenrieth Manuel. Administración de Sistemas de Salud. Tomos I y II. Editado por Cordera y Bobenrieth. México, D.F. 1983.
- Covey, R. Stephen, Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva, Nueva York, Free Press, 2004, pp. 13-36. 8 Bernstein P. H. y D'Libaldo H.O., Herramientas de Salud, Buenos Aires, Aplicación Tributaria, S.A., 2000, p. 133.
- Daccordi, Horacio A. y Dalmazzo, Roberto A., Manual de gerenciamiento de empresas de salud, Buenos Aires, Proa XXI, 2004, p. 42.
- Fundación Mexicana para la Salud. Observatorio de la Salud: Necesidades, Servicios, Políticas. Julio Frenk, Editor. Economía y Salud. 1997.
- Licht, B, "Bioética. Elementos de cultura ética e moral aplicados a clínicas médicas", en Gestáo de Clínicas médicas, Sao Paulo, Editora Futuro. 2004, p. 146.

- Malagón-Londoño G, Galán-Morera R, Pontón-Laverde G. Administración Hospitalaria. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. 2000.
- Mullins L. D., Gestáo da Hospitalidade e Comportamento Organizacional, Sao Paulo, Artmed Editorial, 2004, p. 188.
- Pérez-Iñigo Quintana F, Abarca Cidón J. Un modelo de hospital. Editorial Ars Médica. Barcelona, 2001.
- Temes JL, Pastor B, Díaz JL. Manual de Gestión Hospitalaria. Editorial McGrawHill Interamericana. España. 1992.

9. ANEXOS.

9.1. Principales aspectos relacionados a la administración en salud.

9.2. Actividades del proceso de gerencia en salud.



9.3. Fases de la Administración.