



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO
DE PUEBLA

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Departamento de Ingeniería

Doctorado en Planeación Estratégica y Dirección de
Tecnología

“Planeación y aplicación de un modelo de gestión por
competencias con incorporación de TICs en Hospitales de Alta
Especialidad en el Sector Salud”
(Caso Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham
Casasús” Estado de Tabasco)

Tesis que para obtener el Grado de Doctor en:
Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología

Presenta:

Candelaria Vázquez Ramos



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S

Doy gracias a **DIOS** el único sabio, por darme la fuerza, el conocimiento y la sabiduría para concluir el presente trabajo de tesis.

A mis asesores por su apoyo incondicional, mis más sinceros agradecimientos:

Al **Dr. Baldemar Hernández Márquez**, gracias por darme la oportunidad de trabajar con usted y por su apoyo en los momentos difíciles que se tornó en el desarrollo de este trabajo, así como por su paciencia y tiempo, principalmente le agradezco por transmitirme sus conocimientos que serán útiles en mi vida profesional.

Al **Dr. Carlos Arturo Vega Lebrún**, gracias por invertir su tiempo en la revisión de este trabajo de tesis y por aportar sus ideas en el enriquecimiento del mismo.

A la **Dra. María Guadalupe López Molina**, le agradezco por su tiempo y por su aporte en el desarrollo de este trabajo de tesis. También, por la impartición de sus clases, las cuales serán de provecho en mi vida profesional.

Gracias a mi familia por preocuparse en todo momento de mi.

A mi amado esposo **Lic. Belgio Chan Lacroix**, gracias por su paciencia, por su amor incondicional y por animarme en los momentos difíciles. Te agradezco ¡amor! por esperarme en las madrugadas y por confiar en mí.

A mis hijos: **Daniel Fernando** y **Onelia Guadalupe**, les agradezco todos esos momentos felices que pasamos, pero también por no quejarse en los momentos de mi ausencia.

Gracias a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y en especial a la **M.A. María del Carmen Ancona Alcocer**, Directora de la División Académica de Ciencias Económicas Administrativas, por darme la oportunidad y las facilidades durante todo el tiempo del posgrado y por apoyar mi superación académica en la UPAEP.

ÍNDICE

Págs

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Justificación	1
1.2. Objetivos	2
1.3. Preguntas de investigación	3
1.4. Alcances y limitaciones	3
1.5. Viabilidad	4
1.6. El proceso de globalización como antecedente de la planeación estratégica	5
1.7. Cuales son los problemas y fenómenos económicos que enfrenta	8
1.8. Como surge la Planeación Estratégica en la competitividad económica global	11
1.9. Como se forma el concepto de Planeación Global Estratégica	17
1.10. Cuales son los objetivos de la Planeación Global Estratégica	19
1.11. Ventajas competitivas de la Planeación Estratégica	23
1.12. Elementos básicos de la formulación del plan estratégico	27
1.13. Los cuadros integrales de mando y su utilización	35
1.14. Generalidades de los problemas críticos de las Instituciones hospitalarias en El sector salud de México.	41
1.15. La necesidad de creación de sistemas estratégicos que equilibren los problemas de las Instituciones hospitalarias de alta especialidad en México	46

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO DE LOS MODELOS DE GESTIÓN POR COMPETENCIA

2.1. En que consisten los modelos de gestión	53
2.2. Conceptuación de los modelos por competencia	57
2.3. Alcance de las competencias	64
2.3.1. La eficiencia en la selección del personal	64
2.3.2. Sistemas de promoción e incentivos al trabajo	68
2.3.3. La necesidad en la reducción de los costos de capacitación	71
2.3.4. Implementación de sistemas DNC (Detección de las necesidades de Capacitación)	72
2.4. Sistemas de competencia	73
2.4.1. Técnicas	73
2.4.2. Organizacionales	75
2.4.3. Institucionales	76
2.5. Análisis organizacional y la planeación estratégica	78

CAPÍTULO III. APLICACIÓN METODOLÓGICA DE MODELOS DE GESTIÓN POR COMPETENCIA EN LOS HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD DEL SECTOR SALUD	80
3.1. Políticas de aplicación de la gestión por competencias en el sector salud.	81
3.2. Planificación estratégica de los Recursos Humanos	88
3.3. Elementos de función de las competencias en el perfil del puesto	95
3.4. Sistemas de selección y reclutamiento	101
3.5. Flujo en la comunicación departamental	110
3.6. Sistemas motivacionales	114
3.7. Evaluación y gestión del rendimiento	121
3.8. Carrera dentro de su cargo	126
3.9. Situación Sindical	127
3.10. Formación continua	130
3.11. Metodología	135
CAPÍTULO IV. INCORPORACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN A LA GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD (CASO HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD “DR. JUAN GRAHAM CASASÚS” DEL ESTADO DE TABASCO)	137
4.1. Diagnóstico situacional	137
4.2. Estructura organizacional del hospital muestra	141
4.3. Dirección general	143
4.4. Subdirección general médica	151
4.5. La Subdirección administrativa	167
4.6. Subdirección de enseñanza e investigación	171
4.7. Bases para la planeación del modelo de gestión por competencias que se propone	175
4.8. Principios accesorios de la propuesta	178
4.9. Elementos principales que debe contener el software que se propone para regular las competencias y actitudes del empleado	183
4.10. Elementos que debe de contener el software para uso del usuario	188
4.11. Estructura técnica de las TICs en el sistema propuesto	193
CAPÍTULO V. RESULTADOS	204
5.1. Problemas por falta de equipamiento y personal especializado	205
5.2. El resultado en el desarrollo organizacional	207
5.3. Control global del servicio dentro del hospital	209
5.4. Operatividad de sistemas motivacionales	210
5.5. La formación de cuadros integrales de mando como resultado del plan de gestión por competencia	212
5.6. La gestión por competencia y la investigación tecnológica e innovación global (detección de nuevas tecnologías producidas)	214
5.7. Problemas administrativos de alta dirección en la adaptación de la nueva tecnología	218
5.8. Retroalimentación de los modelos de gestión para su actualización continua	221

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	224
6.1. El modelo de gestión por competencia frente al desarrollo de las TICs	225
6.2. La necesidad de educación y de capacitación en el uso de las TICs	226
6.3. Etapas de desarrollo del modulo de gestión por competencias con incorporación de TICs en el Hospital de Alta Especialidad en el Sector Salud de México	229
6.4. Beneficios sociales, empresariales e institucionales con el modelo propuesto	236
CONCLUSIONES	240
REFERENCIAS	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa Estratégico	1-36
Figura 2. Modelo de Gestión	2-54
Figura 3. Gestión del RRHH con Base en Competencias	2-60
Figura 4. Un Modelo de Gestión Holística de las Competencias	2-61
Figura 5. Perfil del Puesto	3-96
Figura 6. Gestión del Desempeño	3-125
Figura 7. Modulo de Capacitación	4-198
Figura 8. Sistema de Evolución de Calidad del Servicio y empleo	4-202
Figura 9. Modelo de Competencias	5-215
Figura 10. Gestión por competencias	5-220
Gráfica 1. Ejes de la Gestión por Competencias	<i>1-ii</i>
Gráfica 2. Planificación de Empresa	1-9
Gráfica 3. Modelo de Plan Estratégico	1-12
Gráfica 4. Categorías Programáticas	1-20
Gráfica 5. Sistema de Dirección Estratégica	1-29
Gráfica 6. Sistema de Fijación de los Objetivos del Plan Estratégico de Gestión	1-30
Gráfica 7. Equipo de Gerencia	1-32
Gráfica 8. Elaboración del Plan Estratégico	1-33
Gráfica 9. Visión y Estrategia	1-37
Gráfica 10. Cuadro de Mando Integral	1-38
Gráfica 11. Visión y Estrategia	1-40
Gráfica 12. Cuadro de Mando Integral	2-55
Gráfica 13. Cuadro de Mando Integral Diseñado alrededor de una Visión	2-56
Gráfica 14. Estructura profesional	2-58
Gráfica 15. Gestión por Competencias	2-65
Gráfica 16. Proceso General	2-67
Gráfica 17. Formación y Promoción de Recursos Humanos	2-70
Gráfica 18. Fases	2-72
Gráfica 19. Organigrama del Sector Salud	3-88
Gráfica 20. Organigrama de cualquier hospital	3-92
Gráfica 21. Diseño de Modelo de política administrativa de Recursos Humanos para el Departamento de Enfermería de un Hospital	3-104
Gráfica 22. Perfil del Puesto	3-115
Gráfica 23. Organigrama de Enfermería	3-120
Gráfica 24. Organigrama del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.	3-122
Gráfica 25. Gestión por Competencias	3-132
Gráfica 26. Organigrama del Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”	4-142
Gráfica 27. Primera parte del Organigrama del Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”	4-144
Gráfica 28. Segunda parte del Organigrama del Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”	4-151
Gráfica 29. Médicos por Especialidad y Subespecialidad	4-155
Gráfica 30. Formato de Evaluación de Médicos Internos de Pregrado	4-166
Gráfica 31. Tercera parte del Organigrama del Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”	4-172

Gráfica 32. Recursos Humanos	4-203
Gráfica 33. Fase General	5-229
Gráfica 34. Fase Específica	5-230
Gráfica 35. Fase de Evaluación	5-232
Gráfica 36. Fase de Selección	5-233
Gráfica 37. Fase Operativa	5-234
Gráfica 38. Fase de Desarrollo Organizacional	5-235

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de Indicadores de Salud	1-45
Tabla 2. IMSS. Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	1-48
Tabla 3. Aporte de las áreas funcionales a la Organización	2-75
Tabla 4. Recursos Humanos	4-149
Tabla 5. Consulta Externa. Total de consultorios con que cuenta la Unidad	4-159
Tabla 6. Consulta Externa	4-162
Tabla 7. Productividad	4-163
Tabla 8. Técnica de funcionamiento	4-164
Tabla 9. Modelo entidad-relación de base de datos del Hospital	4-197

RESUMEN

Al considerar el tema sobre la planeación y aplicación de un modelo de gestión por competencias con incorporación de programas computacionales en los hospitales de alta especialidad en el sector salud, se está proponiendo básicamente un programa web de computación que sea capaz de comunicar a todo el personal del hospital los 365 días del año, las 24 horas del día.

La celebración de juntas, la comunicación de instrucciones, las quejas, las propuestas de innovación en el servicio y todo lo que implica la eficiencia en la prestación del servicio hospitalario, puede estar inmerso en esta base de datos web que puede ser utilizada no solamente por todo el personal hospitalario, sino también por el público usuario que evalúa a diario el servicio que se le otorga y todo esto, en base a un sistema computacional, el cual es recibido en un centro de inteligencia como es la alta dirección, para generar estrategias.

De tal manera que para lograr este fin, en principio se lleva a cabo un análisis sobre la planeación global estratégica y cuáles son sus elementos, situación que nos dará la posibilidad de analizar los modelos de gestión por competencia en donde debemos de subrayar la necesidad de capacitación y adiestramiento en las diferentes áreas de los hospitales de alta especialidad.

De ahí, se hace una aplicación de estos modelos de gestión por competencia en este tipo de hospitales, haciendo referencia a un caso especial como es el Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús", en el Estado de Tabasco en donde se aplica la muestra.

De tal forma que los resultados esperados en el diseño de gestión por competencias para aumentar la calidad de servicio utilizando la web, se obtienen resultados virtuales, puesto que el plan que se genera en términos generales no se ha puesto en marcha, pero existe la posibilidad concreta a través de la cual puede diseñarse y requerirse los elementos necesarios al programador web para que de esta manera pueda llevarse a cabo el programa y con esto brindar una mayor calidad hospitalaria.

ABSTRACT

About the subject of planning and implementation of a competence management model with incorporation of computer programs in highly specialized hospitals in the health sector, we are proposing basically a web of computer program that is able to communicate to all staff hospital, 365 days a year, 24 hours a day.

The holding of meetings, communication of instructions, complaints and proposals for innovation in the service, and all that implies efficiency in the provision of hospital services, can be immersed in the web database that can be used not only all hospital staff, but also for the traveling public which assesses daily the service is granted, and all this, based on a computer system, which is received in an intelligence center as senior management for generating strategies.

So that to achieve this goal, in principle, carried out an analysis of global strategic planning and what are its elements, a situation that will allow us to analyze the competition management models where we emphasize the need for training and training in different areas of highly specialized hospitals.

Hence, it is an application of these management models are in competition for this type of hospital, referring to a special case as is the highly specialized hospital "Dr. John Graham Casasús", in the state of Tabasco, where the sample is applied.

So that the expected results in the design of management skills to enhance the quality of service using the web, the results are virtual, since the plan is generated in general has not been implemented, but the possibility exists through the concrete which can be designed, and required the necessary elements for web programmer in this way can be done with this program and provide a higher quality hospital.

INTRODUCCIÓN

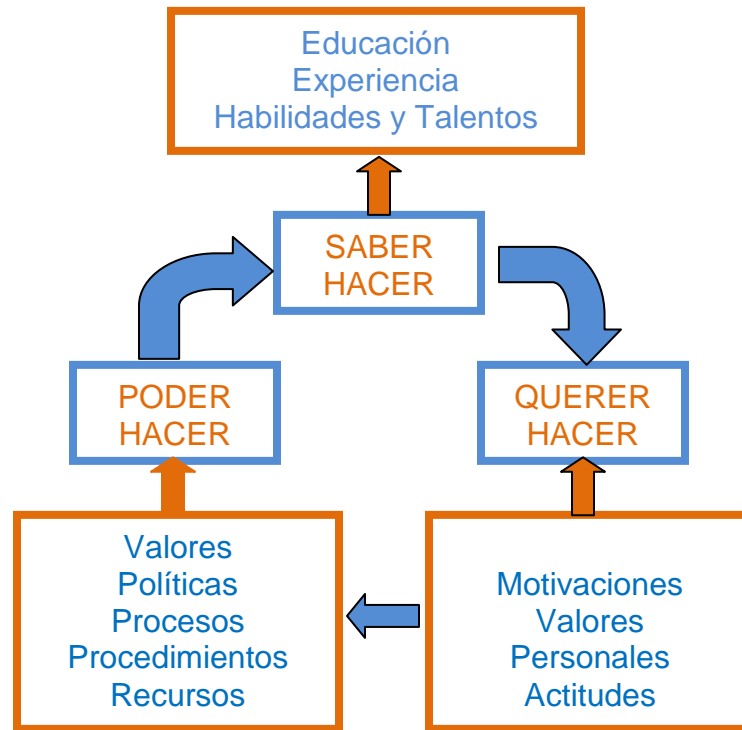
Considerando el Estado del Arte, como la base teórica sobre la cual se basa el escrito y que forma parte introductoria de este estudio, se hace indispensable iniciar haciendo una revisión previa de los trabajos de relacionados con el tema que nos atañe y cuáles han sido las líneas de investigación que se han elegido para resolverlos.

Para lograr una mayor limitación al respecto, es necesario establecer inicialmente el problema que intentamos resolver con este trabajo de tesis.

Al considerar “LA PLANEACIÓN Y APLICACIÓN DE UNA MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS CON INCORPORACIÓN DE TICs EN HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD EN EL SECTOR SALUD”, se parte inicialmente de los grandes problemas que los hospitales de alta especialidad tiene en nuestro país, de tal manera, que el personal debe ser de la misma especie que el hospital, definitivamente de alta especialización; y no solamente es el hecho de establecer un modelo de gestión desde lo que es la selección, sino que, debe supervisarse día a día, como ha sido el desarrollo del personal del hospital de especialidad, para identificar las necesidades de capacitación y evaluar la capacitación y denotar si de alguna manera se han seguido las instrucciones o no. Esto lo podemos lograr a través de un programa de informática compatible con los diversos sistemas computarizados que los hospitales de alta especialidad ya tienen.

Así, para tener una idea general de lo que se propone, se necesario observar la gráfica siguiente, donde puede notarse dos ejes de la gestión por competencias:

EJES DE LA GESTIÓN POR COMPETENCIAS



Gráfica 1. Ejes de la Gestión por Competencias

Fuente: <http://www.idconsultingco.com/competencias/ejes.gif>

Derivado de lo anterior, desde lo que es el contexto de la apreciación de habilidades y talentos hasta los planes motivacionales de aptitud, deben estar incluidos en el plan de modelo de gestión que se propone en este trabajo de tesis.

De lo anterior, que desde el punto de vista de Estado del Arte, hay estudios principalmente sobre la gestión por competencias.

Autores como Marta Alicia Alles, 2005, genera una posibilidad bastante amplia sobre la edición de un diccionario de gestión de competencias donde se ha tratado el tema; lo mismo, tenemos con Luis Sagi-Vela quien al establecer una publicación sobre: “Gestión por competencia: elemento compartido del crecimiento”; considera que muchas empresas han empezado a implantar este

tipo de modelo por competencias para lograr sus cuadros directivos; de tal manera que la gestión por competencia y otros conceptos innovadores de gestión y los recursos humanos, van logrando mayores alcances, eficacia y competitividad día a día. Tal vez, la más prolifera de los autores en esta área, podría ser Martha Alicia Allas por las diversas publicaciones sobre la gestión por competencias que tiene, así como también Javier Fernández López cuyas publicaciones son citadas en el espacio de referencias que se presenta.

Evidentemente, que desde el punto de vista de las tecnologías de la información y la comunicación y como antecedente de este tipo de gestión por habilidades y competencias, se hace necesario citar algunos programas como son; La Administración Ferdbax; El programa "Gat"; que se aplica para el análisis y el perfil de puestos, además de que se puede tener un vinculo con el sistema operativo; con lo que el programa de autoservicio del empleado que facilita la transferencia e intercambio de conocimientos diarios, además de la utilización de diversos Blogs operativos, serán las principales herramientas tecnológicas que se analizarán y de esta manera puedan utilizarse en el planteamiento de la estrategia de gestión por competencias que se propone en este trabajo de tesis.

Es realmente conveniente el hecho de generar desde lo que es la planeación global estratégica, la adición de un modelo de gestión por competencias que pueda incorporar las nuevas tecnologías de informática y comunicación, en hospitales de alta especialidad en el sector salud.

Las especialidades médicas han surgido como avance de las ciencias biomédicas y una especialidad, es aquel medico que al egresar de una licenciatura en medicina en base a su vocación o afinidades, explota de manera más minuciosa alguna área específica de la medicina.

Los Institutos Nacionales de Salud en los Hospitales Federales de Especialidad, son el reflejo de esta súper especialización en los servicios de salud

y muestran en gran medida la aspiración social de un México cada vez más sano. Una de las quejas más frecuentes de este esquema de medicina especializada, es la fragmentación del paciente y la falta de visión integral del mismo, así como la carencia de personal idóneo especializado.

Razones por las cuales los residentes de estas instituciones, que sin duda significan bastiones más importantes de la medicina especializada en nuestro país, han decidido agruparse en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de referencia, para estrechar los lazos, intercambiar opiniones y mejorar la calidad académica, de cada una de los residentes de estas Instituciones.

De ahí, la conveniencia de que en un momento determinado, este tipo de exposición académica, pueda proponer un modelo de gestión por competencias que haga viable esa inquietud que de por sí tiene el capital humano, con ese tipo de alta especialidad.

Por otro lado y desde el punto de vista social, por consecuencia, cada una de las personas que como pacientes ocupan el servicio de este tipo de hospitales de alta especialidad, van a lograr una mayor posibilidad de salud que es en sí, el objetivo principal y además la misión de los diversos médicos residentes de los hospitales de alta especialidad.

De lo anterior que desde el punto de vista social, está ampliamente justificado nuestro tema de tesis, además de que verdaderamente resulta conveniente la planeación global estratégica y la aplicación de un modelo de gestión por competencias, que incorpore ya los diversos sistemas computacionales en hospitales de alta especialización en el sector salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. JUSTIFICACIÓN

Hay dos afirmaciones que difícilmente alguien querría discutir hoy en día: 1. Que los activos intangibles constituyen el valor fundamental de la empresa y 2. Que dentro de esos activos (patentes, marcas, relaciones con el mercado, etc.), el más valioso es el empleado. Alguien dirá seguramente que esto mismo viene escuchándose desde hace mucho tiempo. Ciertamente, pero la diferencia está en que hoy en día el conocimiento ha cobrado tal valor que está dando un vuelco definitivo al modelo económico mundial.

La cuestión entonces está en traducir nuevos enfoques, como el de la Gestión por Competencias, en métodos suficientemente operativos e integrados como para convencer a los escépticos y sustituir las viejas prácticas de RRHH. La gestión por Competencias puede dar respuestas inmediatas y concretas a asuntos de verdadera relevancia, tales como: la alineación del aporte humano a las necesidades estratégicas de los negocios, la administración eficiente de los activos intelectuales centrados en los individuos, la sustitución urgente de las descripciones de cargo como eje de la gestión de los recursos humanos, la evaluación del desempeño, la compensación justa con base en el aporte de valor agregado y la erradicación de la vieja, costosa e improductiva práctica del adiestramiento tradicional.

Si queremos tener elementos suficientes que nos permitan discernir sobre los sistemas de planeación global estratégica y la aplicación de un modelo de gestión por competencias con incorporación de tecnologías en la información y la comunicación (TICs) para ser aplicables en hospitales de alta especialidad en el sector salud en México, se hace indispensable iniciar esta exposición generando el análisis dogmático doctrinal del concepto de la planeación estratégica. Esto en

virtud de que la parte medular del análisis, se identifica con dicha planeación estratégica en relación a la aplicación de un modelo de gestión por competencias.

1.2. OBJETIVOS.

Objetivo General

Considerando los conceptos vertidos por Martha Alicia Alles (2005) en el sentido de que la Gestión por Competencias: “Analiza la motivación humana sobre la que se desarrolla la Gestión por Competencias: comprende la motivación humana, a partir de este método, lleva a la definición de un motivo recurrente para el logro de un objetivo basado en el incentivo natural; un interés de energía, un interés que energétiza, orienta y selecciona comportamientos”. En esta tesis se plantea como objetivo general desarrollar un modelo de Gestión por Competencias incorporando las tecnologías de información y comunicación, aplicado en hospitales de altas especialidades médicas.

Objetivos Específicos

- Establecer los lineamientos de la planeación global estratégica, en relación con la gestión por competencias.
- Desarrollar un Modelo de Gestión por Competencias, capaz de incorporar tecnología de informática y comunicación. Siendo que: para limitar dicho objetivo, este diseño se aplicará para hospitales de alta especialidad en el sector salud en México.
- Mayor eficacia operativa de los recursos humanos o del capital humano, a través de la generación de sistemas organizacionales, que permitan una mayor y mejor selección del personal que va a operar o a trabajar en este tipo de hospitales, así como su desarrollo y evaluación del desempeño del

trabajo, analizando principalmente las competencias para brindar el servicio con calidad.

1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Es conveniente hacer las siguientes preguntas para encontrarlas resueltas en la investigación que se propone.

1. En los hospitales de alta especialización en el sector salud en México, ¿se requiere también de personal especializado en todos los sectores?
2. ¿Podrá ser a través de la planeación global estratégica la posibilidad fundamental de resolver los problemas críticos de las instituciones hospitalarias de alta especialidad en México?
3. A través de la ocupación o incorporación de tecnologías de información y comunicación, ¿pudiésemos lograr mayor eficiencia en las competencias en el servicio hospitalario de alta especialidad?
4. ¿Es posible lograr cruzar esa brecha digital que cada día se hace más grande, en la aplicación e incorporación de las nuevas tecnologías en el diseño del plan de Gestión por Competencias?
5. Frente al desarrollo organizacional, ¿la incorporación de TIC's podría ofrecernos como resultado una mayor calidad en el servicio?

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Desde el punto de vista teórico, el alcance y límite estará dado en la planeación y diseño de un modelo de Gestión por Competencias, que incorpore tecnologías en el desarrollo organizacional en hospitales de alta especialidad en el sector salud.

Desde el punto de vista temporal, el avance tecnológico cada día avanza con mayor posibilidad de éxito, de hecho la mecatrónica, la robótica, ahora están supliendo las manos del cirujano en el quirófano, apareciendo en la actualidad el llamado quirófano cibernético. Estas ya son circunstancias que hablan mucho de la ocupación de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud. Desde el punto de vista espacial, el tema estará limitado exclusivamente a hospitales de alta especialización en México. En relación a los recursos, dado que solamente es un estudio doctrinal, pueden manipularse fácilmente las variables financieras, en los recursos que se requieren para implementar los modelos de Gestión por Competencias que se proponen.

1.5. VIABILIDAD

El estudio y análisis que se propone es viable, en virtud de que la principal directriz es la planeación y aplicación de un modelo de Gestión. De tal manera, que incorporarle situaciones financieras, humanas o materiales, solamente queda en el aspecto especulativo doctrinal, ya que la base principal estará en el análisis dogmático del contexto de la planeación global estratégica y por supuesto la posibilidad de aplicación de un modelo de Gestión por Competencias.

Pero evidentemente no habrá trabajo de campo y por lo mismo, no debemos de tener problemas por cuestiones financieras, humanas o materiales. De ahí, que desde el ángulo que se está observando y se propone esta investigación, es viable.

Pero la idea principal es establecer los lineamientos de la planeación global estratégica, en relación con la gestión por competencias. De ahí, que uno de los conceptos principales se deben desahogar primeramente, es el de la planeación estratégica y ese será el objetivo principal de este primer capítulo.

1.6. EL PROCESO DE GLOBALIZACIÓN COMO ANTECEDENTE DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Desde lo que fue la invención del sistema computarizado, las grandes potencias industriales mundiales, tuvieron la visión de tratar de acaparar rápidamente los mercados de todo el mundo; de tal forma que Yip, George (2008), considera que la globalización consiste en el hecho de convertir una colección de negocios nacionales en un solo negocio mundial con una estrategia global integrada, que es en si uno de los retos mas serios para los administradores de hoy, por las dificultades de ello, poder desarrollar y poner en práctica una estrategia global eficaz es la prueba de fuego de una compañía bien administrada. La integración global, contrasta con el enfoque multinacional, en el cual las compañías establecen sucursales nacionales que enseñan, producen y distribuyen productos o servicios adaptables a las necesidades locales. Este modelo multinacional se cuestiona hoy día y se puede considerar en una estrategia multifocal, a diferencia de una estrategia realmente global.

A la luz de una planeación estratégica global, las empresas o corporaciones multinacionales, van acaparando día a día mayores mercados, generando incluso monopolios en donde definitivamente subsiste solamente el producto que tenga mayor aceptación y que tenga buena calidad, precio y servicio.

De tal manera, que la globalización no es en sí una estrategia que satisfaga los deseos y las intenciones de los grupos en vía de desarrollo, sino más que nada es una expresión del poder económico, intercomunicación y administrativo de las grandes corporaciones. Sin importar el motivo dentro de los aspectos sociales, la necesidad de una planeación estratégica, resulta ser en si el reto más trascendental que cualquiera de los administradores de hoy, debe de considerar.

Como consecuencia, la planeación estratégica, se identifica con un sistema de inteligencia de primer nivel que permite el desarrollo del conocimiento, a través de la cual, se van fijando los diversos elementos que van a darle a la producción la posibilidad de una colocación y venta en el mercado, tanto local, regional, internacional y globalizado.

Para los diversos autores como Jaime Ramírez Faundez y Guillermo Ramírez Martínez (2009), la estrategia se basa en un método de investigación interdisciplinario que surge como una respuesta a una situación especial en donde la visión del tiempo histórico, sustentada en una percepción de un fluir regular y ordenado de los eventos sociales, deja de ser útil como elemento descriptivo de la realidad. Por el contrario, procura comprender y prescribir la acción social en un contexto muy diferente, caracterizado por una proliferación del orden y la irregularidad, fenómenos que propician una percepción a futuro que requiere de un plan de previsión y procedimentación, que haga que las circunstancias que se vienen de futuro, sean las mas benéficas para el sistema de planeación que se esta considerando como una estrategia.

La percepción hacia el futuro es una de las bases principales del sistema estratégico, que permite el desarrollo empresarial frente a los grandes movimientos económicos mundiales. Para esto, es imperativo establecer una estrategia en la planificación, que definitivamente considere la gran mayoría de las posibilidades en base a un sistema preventivo.

De hecho, sobre planeación estratégica se habla desde lo que es la institución publica, la empresa privada, las corporaciones, de hecho los grupos sociales y la persona en forma individual; en donde desde el plano de la personalidad del sujeto también se debe de considerar un sistema de planeación estratégica a través de la cual logra una cierta calidad de vida.

Javier de Alba (2008), al considerar estas situaciones, menciona que una buena acción que se hace hacia el diseño de nuestra planificación estratégica espiritual, efectivamente será virtuosa porque le estaremos quitando deliberadamente placeres a nuestra personalidad egoísta; por ejemplo, descansar viendo televisión luego de un día pesado de trabajo, en cambio de algo virtuoso y satisfactorio del alma, como sería jugar con nuestros hijos o visitar a nuestros parientes.

Derivado de lo anterior, resulta evidente como los planes estratégicos tienen objetivos y metas planeadas que se van a desarrollar en diversos plazos como son a largo, mediano y corto plazo.

Según la magnitud y amplitud de la empresa y por supuesto de la dimensión del plan que vaya a realizarse; de hecho, hay un plan principal y de este mismo pueden salir diversos subsistemas además de que las posibilidades estratégicas nos sugieren prudencia en la colocación de inversiones, o bien en la producción de ciertas mercancías y por lo mismo todos los sistemas de producción desde lo que es la compra de insumos, hasta lo que es la distribución, promoción y ventas, deben de responder siempre a una estrategia planeada a través de la cual se logra mayor efectividad y con esto, una mayor competitividad frente al mercado desde el punto de vista de satisfacciones sociales, en donde la persona se esta desarrollando.

De ahí, que desde el punto de vista filosófico, la planeación estratégica es una actitud, es una forma de vida que requiere siempre de una dedicación en el sentido de visionar hacia adelante, estableciendo la misión y objetivos claros y por supuesto tratar de desarrollarlos, para lograr con esto, el establecer procedimientos, estructuras y técnicas precisas, para lograr los objetivos planeados.

Si la planeación estratégica no se identifica con el sistema de producción y subsistemas, entonces no hay directriz empresarial, como suele sucederle a la micro, pequeñas y medianas empresas en México, a las que no se les exige llevar cuando menos un sistema contable financiero que permita evaluar económicamente, el valor de la empresa y cual es la plusvalía que reporta a la inversión dada.

De tal forma que la globalización en la actualidad ha hecho que esta concepción de planeación estratégica, deba de ser un derrotero dentro de cada corporación, situación que utilizaremos en este estudio para identificarla con lo que es la gestión por competencias en hospitales de alta especialidad en México.

1.7. CUALES SON LOS PROBLEMAS Y FENÓMENOS ECONÓMICOS QUE ENFRENTA.

El pensamiento estratégico va a lograr una mayor coordinación entre los medios productivos, considerando una perspectiva a futuro generando la previsión a fenómenos futuros que muy posiblemente la empresa tenga que enfrentar.

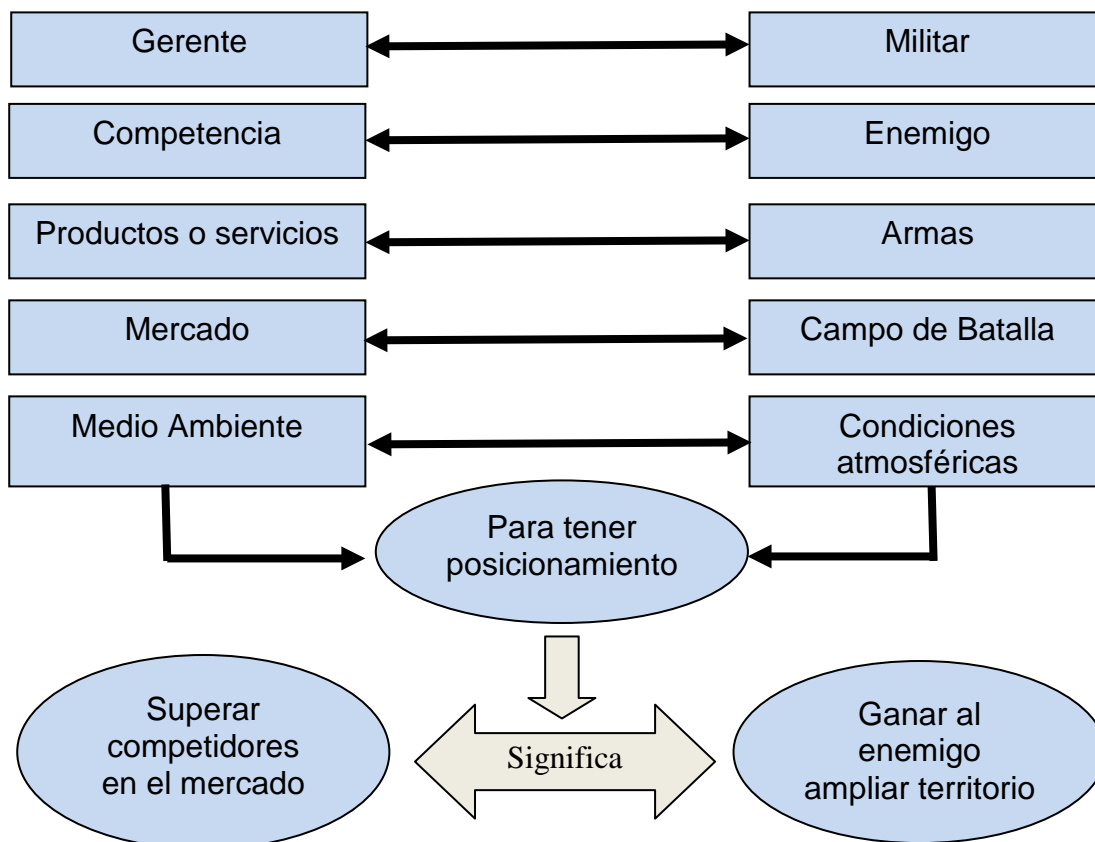
Alfredo Acle Tomasini (2006), ha establecido como definición de la planeación estratégica, considerándola como un conjunto de acciones que deben ser desarrolladas para lograr los objetivos estratégicos, lo que implica definir y priorizar los problemas a resolver, plantear soluciones, determinar las responsabilidades para realzarlos, asignar recursos para llevarlos a cabo y establecer la forma y periodicidad para medir los avances.

Se advierte como es que la planeación debe necesariamente lograr una visión de competitividad dentro del mercado y evidentemente debe de prevenir a futuro factores tan importantes como son:

1. Los económicos.
2. Organizacionales
3. Los políticos.
4. Los sociales
5. Tecnológicos.

Como consecuencia de lo anterior, la planeación estratégica, debe necesariamente observar en perspectiva a futuro los posibles problemas y fenómenos económicos que una institución o una empresa pueden enfrentar próximamente.

Se va generando una íntima relación entre lo que es la administración estratégica de la empresa, frente a lo que es la estrategia e inteligencia dentro del campo de batalla. Esto es, que en la actualidad, las grandes corporaciones enfrentan una gran batalla por consolidarse en los mercados. Esto se puede apreciar gráficamente:



Gráfica 2. Planificación de Empresa.

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos58/planificacion-pequena-empresa/Image16931.gif>

Puede hacerse la comparación en el sentido de que las condiciones que se están contemplando en el campo de batalla, son mucho muy semejantes a las condiciones que se contemplan para establecer una estrategia, que haga que la empresa tenga mayor posición y competitividad frente a las demás empresas globalizadas.

Como consecuencia de lo anterior, la planeación estratégica va a contemplar las siguientes características como son:

1. Es conducida o ejecutado por altos niveles jerárquicos.
2. Establece un marco de referencia a toda la organización.
3. Afronta mayores niveles de incertidumbre con respecto a otros tipos de planeación.
4. Generalmente cubre amplios períodos. Cuanto más alto es el período, más irreversible será el efecto de un plan más estratégico, su parámetro es la eficiencia.

Como consecuencia y en relación a estas circunstancias, pues evidentemente la planeación estratégica va a darse en cualquier nivel bajo, y en cualquiera de las áreas empresariales. Tenemos como la planeación estratégica puede darse en distribución, en localización de insumos, recursos humanos, recursos materiales, financiamientos, etcétera.

De tal forma, que todo ese problema del fenómeno económico que sufre la empresa en su entorno, tiene que quedar debidamente tomado en cuenta y además evaluado y calificado en la dimensión en que dichos fenómenos pueden afectar a la empresa en sí y por supuesto planear sus posibles soluciones.

1.8. COMO SURGE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN LA COMPETITIVIDAD ECONÓMICA GLOBAL.

En el momento en que las grandes corporaciones van generando mayor concentración de producción, distribución y venta, entonces se va a ir creciendo en relación directa, con las formulas estratégicas que se vayan realizando y evaluando, para retroalimentar la estrategia y calificarla frente al entorno económico actualizado de la empresa y volver a estructurar una nueva estrategia, donde la innovación sea la posibilidad de que la producción de bienes o servicios, logre el posicionamiento en el mercado.

Como consecuencia una empresa global debidamente organizada y estructurada deberá tener en cuenta las siguientes estrategias globales:

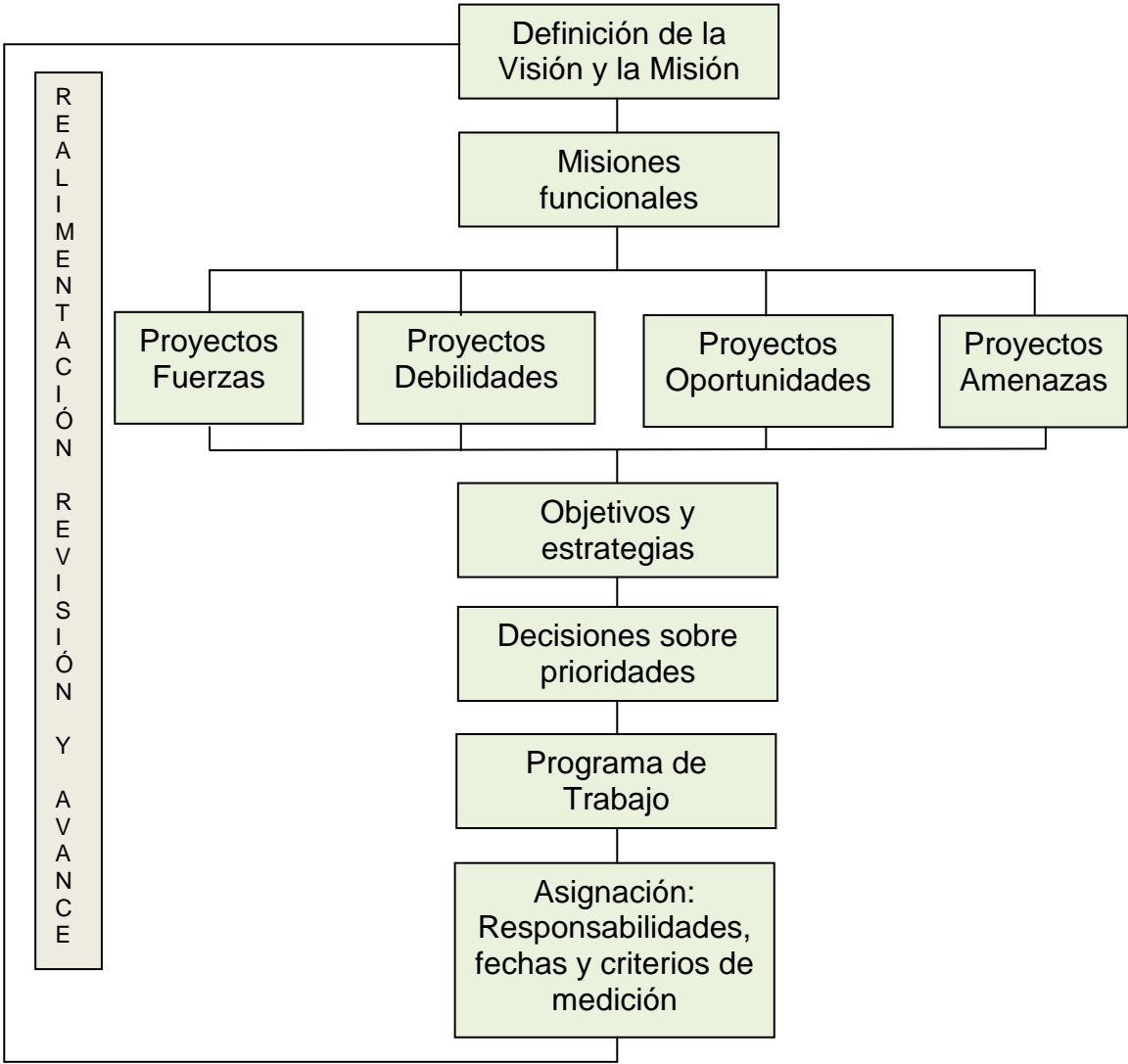
1. Dichas posibilidades se identifican con la compra de Pymes.
2. La alianza con otras empresas.
3. Las franquicias.
4. La asociación.
5. La fusión.
6. Las alianzas, transitorias.
7. El alquiler del uso de licencias.

En fin, son varias las formas y estrategias a través de las cuales las funciones de la planeación van a poder darse. Sobre esta circunstancia Rodolfo Calderón Mejía (2006), menciona que la planeación es la función que tiene por objeto fijar el curso concreto de una acción que debe ceñirse, estableciendo necesariamente sus principios de orientación y las secuencias de operación para realizarlo. De tal forma que se puede considerar la planeación como una función administrativa que permite la fijación de:

1. Objetivos.
2. Políticas.
3. Procedimientos.
4. Programas para ejercer la acción planeada.

Como resultado de lo anterior; uno de los principales objetivos de la planeación estratégica es tener la visión a futuro, el de generar una perspectiva y los lineamientos a través de los cuales dicha perspectiva va a hacerse realidad, situación que se aprecia en el siguiente organigrama.

MODELO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA



Gráfica 3. Modelo de Plan Estratégico

Fuente: Calderón Mejía, Rodolfo: "Planeación estratégica de recursos humanos: Concepto y Teoría" México Edit. FCE 2006

Del organigrama anterior se observa que la visión a futuro es fundamental para la planeación estratégica.

Evidentemente que la funcionalidad va a ir desglosándose a través de un análisis de aspectos como son:

1. Fortalezas
2. Oportunidades
3. Debilidades
4. Amenazas

A partir de un análisis situacional FODA podremos empezar a considerar los elementos que de alguna manera requieren de tener esa visión a futuro, que les permita lograr la optimización y la agilidad en su desarrollo, para que la empresa pueda trabajar en forma dinámica.

De ahí, que se van generando objetivos claros y estratégicos y se van estableciendo las valuaciones prioritarias en todo el sistema de producción, hasta llegar a lo que nos interesa como es la gestión por capacidades o los diversos programas de trabajo, en donde también se aplican esta posibilidad estratégica.

Es ahí donde se asignan responsabilidades para llevar a cabo la planeación y se van generando sistemas de supervisión para evaluar, cómo es que se ha ido desarrollando dicha estrategia.

De tal manera, que la planeación estratégica nos va a dar una mayor posibilidad de competitividad, puesto que puede ahorrar los diversos conceptos de costo de producción, que pueden aplicarse a incentivos en la producción o bien pueden generarse nuevos productos, a partir de lo que es la estrategia en la producción de bienes y servicios.

Establecer un análisis comparativo del estado de Tabasco con el contexto nacional para determinar los avances o retrocesos en materia de salud; así como destacar las estrategias implementadas o por implementar, para lograr un modelo de atención a la salud más acorde con la realidad de la población demandante.

En este análisis comparativo se destaca la evolución de los servicios de salud a través de información recopilada de algunas regiones del país (México) y en especial del estado de Tabasco durante los últimos 70 años. El punto de partida es el comportamiento y evolución de los indicadores de morbilidad y mortalidad más relevante de salud, acordes con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La población y la seguridad social en México

En el 2002, en México la población que carecía de seguridad social era de más de 49 millones de habitantes, que representa el 48% de la población total. En Tabasco, para ese mismo año, 7 de cada 10 tabasqueños carecían de seguridad social (Anuario Estadístico SSA, 2003).

Por otra parte la Coordinación Nacional para Zonas Marginadas COPLAMAR (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados), estimaba de acuerdo a proyecciones realizadas en 1982, que para el 2000, la población no asegurada en Tabasco sería del 55.4% y a nivel nacional del 40.3% por lo que este supuesto quedó rebasado en Tabasco con una diferencia de más de 28 puntos porcentuales. En cambio en la estimación nacional la discrepancia fue únicamente de 1.6% (Necesidades esenciales en México, 1982).

Las Unidades de Salud en México

En el país, la Secretaría de Salud cuenta con 12,034 unidades médicas, de las cuales el 65% dan atención en zonas rurales. A nivel nacional solo se cuenta

con 9 instituciones nacionales (Anuario Estadístico SSA, 2002). A su vez en Tabasco, las unidades rurales representan el 74.5% de las 506 existentes en la entidad (Salud México 2002).

Por esta importante infraestructura sanitaria, Tabasco está certificado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un estado con cobertura universal en salud, ya sea a través de Centros de Salud Urbanos, Centros de Salud Rurales o Casas de Salud. He ahí la razón por la que en Tabasco dejó de aplicarse el Programa de Ampliación de la Cobertura (PAC), cuyo objetivo es precisamente ir extendiendo progresivamente la cobertura de la atención médica en las entidades federativas.

El personal médico

De acuerdo al Anuario Estadístico SSA 2002, el Sector Salud, en el 2001 se tenía a nivel nacional 1.14 médicos por cada mil habitantes, en ese mismo año Tabasco contaba con 1.28 médicos por cada mil habitantes. Para el 2002, este índice ascendió a 1.15 a nivel nacional y a 1.48 en Tabasco. Cabe destacar que en 1979 el indicador nacional era de 0.30 médicos por mil habitantes.

En 1971, del total de médicos adscritos a la Secretaría de Salud; Tabasco contaba con el 1.5% de ellos, para 1978 disminuyó al 1.1 % de la participación nacional. COPLAMAR proyectaba en 1982, que el personal médico en el Sector Salud en el 2000 sería de 110,381 galenos, siendo la cifra registrada de acuerdo a datos censables de 140,629, es decir, con una diferencia de más de 27% con respecto al real.

Los servicios de salud

De los más de 6 millones de servicios de consulta externa proporcionados en Tabasco en el 2002, el 56% fueron proporcionados por la Secretaría de Salud. En el 2002, la Secretaría de Salud en Tabasco atendió: el 55% de las

intervenciones quirúrgicas, el 60% de los egresos hospitalarios y el 76% de los partos (Anuario Estadístico SSA 2002).

Es importante señalar que de los partos atendidos en Tabasco en el 2002, el 38.58% fueron nacimientos por cesárea, por encima de la media nacional para ese año de 37.80%. Entidades como Zacatecas y San Luis Potosí registraron los menores indicadores en este rubro (26.47% y 27.77% respectivamente), por su parte Nuevo León y el Distrito Federal se ubicaron en las tasas más altas (48.71% y 45.14%). Este indicador incluye los partos por cesárea en unidades privadas, pero ello no implica que sea la medicina privada un detonante de este indicador, ya que el estado de México es el que cuenta con más unidades de salud particulares (565) y su indicador es de 37.32% (Salud México 2002).

México ha tenido históricamente importantes logros en materia de salud, el estado de Tabasco ha sido actor fundamental en la consecución de esos logros, todos ellos enfocados al objetivo común de eliminar las barreras que impiden el acceso de la población a los servicios de salud.

Aunque el estado de tabasco está certificado con cobertura universal de salud a su población por la Organización Panamericana de la Salud y a pesar del destacado esfuerzo estatal con respecto a la inversión de recursos públicos en salud, aún no se logran alcanzar los estándares sugeridos por la Organización Mundial de la Salud de contar con al menos una cama censable por cada mil habitantes.

1.9. COMO SE FORMA EL CONCEPTO DE PLANEACIÓN GLOBAL ESTRATÉGICA.

Evidentemente que habría que desglosar con mayor precisión, cuales son los puntos principales sobre los cuales la planeación estratégica va poder generar su conceptualización.

De tal manera, que este tipo de procedimientos formales debidamente articulados, surgen a la vida como estrategias competitivas de las grandes corporaciones y esto en virtud del movimiento globalizador.

Como consecuencia el concepto de planeación estratégica y su aplicación han cambiado conforme ha pasado el tiempo ya que ha tomado diversas conceptualizaciones como son:

1. Organización y negocios.
2. Objetivos, estrategias y tácticas.
3. Misión y visión de la empresa.
4. Estrategia global.

De hecho el mismo concepto de planeación global estratégica ahora tiene un reto frente al mismo concepto que le dio origen; esto es, que todo el movimiento globalizador, en principio pudo haber sido bien visto, pero en la actualidad, se ha denotado al acaparamiento y el monopolio; situación que ha causado un verdadero malestar en todo lo que es el urbe y ahora el concepto de planeación global estratégica enfrenta un reto o un problema que debe de sortear en primera instancia; Joseph Stigmatz (2009), explica que hoy la globalización es desafiada en todo el mundo. Hay malestar con la globalización y con sobrados motivos, la globalización puede ser una fuerza benigna: la globalización de las ideas sobre la democracia y la sociedad civil han cambiado la manera de pensar de la gente y los movimientos políticos globales, han llevado al alivio de la deuda

y al tratado de las pobreza de los grupos en vías de desarrollo. Por un lado la globalización ha ayudado a cientos de millones de personas a alcanzar mejores niveles de vida, puestos mas altos y por supuesto son gentes ubicadas en territorios de los grupos industrializados; pero, también la globalización ha aprovechado economías abiertas en donde ha introducido sus productos y ha acaparado los mercados.

Como consecuencia de lo anterior, la formación de un concepto del plan global estratégico, dependerá en mucho de que la propia globalización pueda seguir su curso.

Definitivamente este concepto estratégico, ha logrado consolidarse, pero desde la óptica global, hay una integración de acciones y conceptos que en muchas de las ocasiones no son las mismas filosofías, ni por supuesto las mismas metas y objetivos de los diversos países, que han sido forzados a entrar directamente al mundo globalizado.

Por lo anterior, el concepto del plan global estratégico, también dista mucho de tratar de generar una concepción debidamente solidificada y esto más aun en virtud de que cuando se reúnen los grupos industrializados en cualquier parte del mundo, hay manifestaciones sociales en su contra.

De lo anterior, que el concepto que hemos tomado especialmente del análisis que hace Alfredo Aclé Tomasini (2006), en el sentido de que la planeación estratégica revela un conjunto de acciones que deben ser desarrolladas para lograr los objetivos estratégicos, implica necesariamente el desarrollar diversos pasos antes de establecer la estrategia.

Como consecuencia de lo anterior y conforme a lo que hemos observado, el concepto de planeación estratégica se forma bajo los siguientes aspectos como son:

1. El análisis situacional de la actividad a la cual se le quiere establecer un plan estratégico.
2. La visión a futuro y en perspectiva de los resultados que se puedan obtener si se sigue con la misma línea estratégica.
3. La planeación estratégica puede aplicarse a cualquiera de los rubros de la actividad empresarial, llámese privada o pública.
4. La planeación estratégica debe de señalar objetivos específicos o metas que deben de cumplirse.
5. La planeación estratégica debe y tiene por definición que darle a quien aplica dicha estrategia, una ventaja competitiva respecto del mercado en donde se esta accionando.

De tal manera, que los diversos controles que la planeación estratégica pueda tener le permitirán la posibilidad de retroalimentar el sistema, detectando errores del mismo y superando al sistema mismo, estableciendo tal vez nuevas líneas estratégicas, en relación con el cambio de situaciones económico y sociales que día a día vive nuestro planeta.

1.10. CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA PLANEACIÓN GLOBAL ESTRATÉGICA.

Dependerá siempre de la aplicación de la planeación al rubro de la actividad empresarial a la cual se le intenta ofrecer una cierta estrategia.

Evidentemente que podemos señalar algunos fines generales en la planeación, pero básicamente, cada uno de los rubros de la actividad empresarial va a encontrar sus propios objetivos.

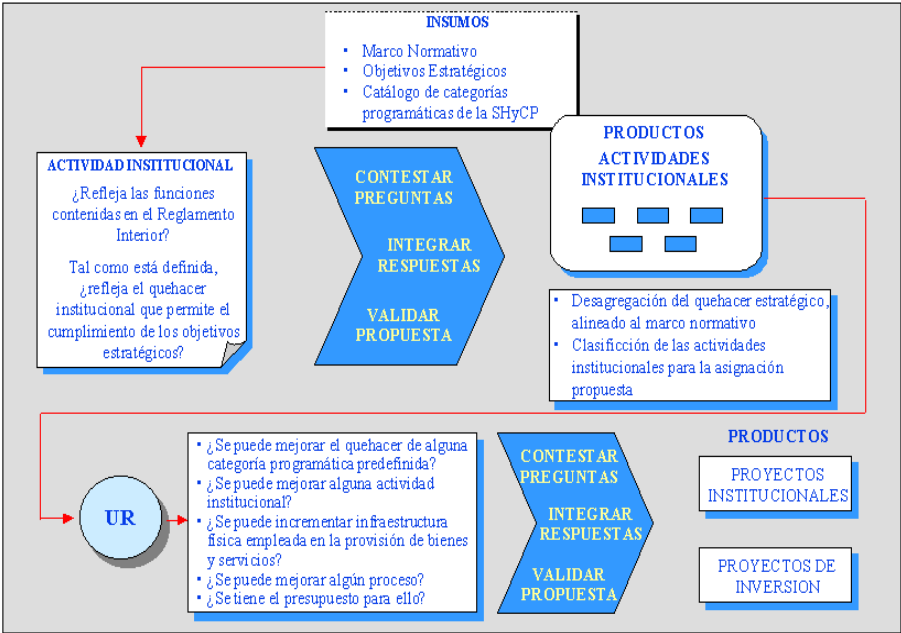
Por ejemplo, Leonel Vidales Rubí, al hablarnos de cuestiones de tipo financiero principalmente y su planeación estratégica menciona: “La planeación

estratégica nos remite a un proceso que permite a las empresas, dependencias y entidades del gobierno establecer su misión, visión definir sus propósitos y elegir las estrategias y tácticas para la consecución de sus objetivos y conocer en grado de satisfacción de las necesidades a los que ofrece sus bienes o servicios, esta planeación enfatiza la búsqueda de resultados y desecha la orientación hacia las actividades”. Actualmente se llama administración estratégica porque incluye un proceso más amplio y dinámico de acción.

Desde el punto de vista de la programación presupuestaria o financiera de la empresa o institución pública o privada de que se trate, hay un sistema estratégico, a través del cual la planeación puede evolucionar hacia una toma de decisiones que considera a la empresa como tal en su entorno, y fija su posición en relación a la competencia y a su mercado.

De ahí, que desde el punto de vista financiero, el objetivo de la planeación estratégica pues básicamente será la optimización de recursos.

CATEGORIAS PROGRAMATICAS
Programación presupuestaria



Gráfica 4. Categorías Programáticas

Fuente: http://azul.bnct.ipn.mx/ipn_politicas/Image24.gif

La formulación de la estrategia se identifica con las necesidades de la institución o empresa de que se trate, de tal manera que hay que establecer un reflejo de cuestionamientos sobre los cuales se hace necesario definir el objetivo por el cual se va a poner la estrategia correspondiente.

Evidentemente se obedece a un proyecto o aun plan principal o al plan maestro, para que derivado de éste, se coloque la circunstancia en relación al entorno real o material de la sociedad de consumo, al cual esta dirigido el producto o servicio.

De lo anterior que podemos considerar lo que Rodolfo Caldera Mejía establece en relación a la planeación estratégica y sus objetivos. Este autor considera que una estrategia bien definida debe de lograr los siguientes objetivos.

1. La ubicación del negocio medular, que incluye las estrategias en las etapas de operación y las industriales.
2. La diferenciación del negocio medular que contiene las estrategias para las áreas funcionales, las de diferenciación de precios, imagen, calidad, diseño, apoyo a la diferenciación y la no-diferenciación. Las estrategias de alcance sin segmentación, las de segmentación por nicho y de fabricación por pedido.
3. La elaboración del negocio medular con estrategias de penetración, desarrollo de mercado, expansión geográfica y de desarrollo de productos.
4. La ampliación del negocio medular con estrategias de cadena de integración, diversificación, entrada y control, así como combinadas de integración, diversificación y de retirada.

5. La reconsideración del negocio medular con las estrategias de redefinición del negocio, recombinación del negocio y reubicación medular.

Evidentemente, que la planeación global estratégica a la que nos tratamos de referir en esta planeación, es a cuestiones de organización y solución de problemas críticos de gestión de competencias en hospitales de alta especialidad en México; pero, estamos observando la planeación global estratégica en forma general y doctrinaria y una vez que tengamos los datos debidamente establecidos vamos a partir de lo general para llegar a lo particular, ya que en el capítulo segundo se establecerá el marco general de modelos de gestión por competencia, y en el capítulo tercero ya aplicaremos la metodología de los modelos directamente a hospitales de alta especialidad en el sector salud, que eso nos colocará en la posibilidad ya, de poder resolver la situación hipotética que hemos planteado en esta exposición.

De lo anterior, puede concluirse que el objetivo central de la planeación estratégica es lograr el máximo aprovechamiento de los recursos internos seleccionando, analizando y modificando el entorno donde se han de desplegar tales recursos en forma estratégica.

Como consecuencia de lo anterior, podemos encontrar estrategias financieras, de recursos humanos, en la compra de materiales, estrategias de distribución, de producción, de generación de servicios, en fin, la planeación estratégica permite tener una visión y una perspectiva hacia el futuro a través del cual la institución o la empresa, van a poder generar su criterio y proceso de producción de bienes y servicios tomando en cuenta los entornos, la competencia y por supuesto su responsabilidad social de la empresa.

1.11. VENTAJAS COMPETITIVAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

No cabe ninguna duda, en el sentido de que el elaborar una estrategia debidamente planificada a futuro, dará a la empresa la posibilidad de lograr sus objetivos y metas optimizando sus recursos y generando una calidad en los bienes y servicios que pueda producir.

De tal manera que desde una concepción globalizada y conforme lo que hemos observado hasta este momento estas ventajas competitivas que se tienen con estrategia planificada se pueden apreciar bajo 4 puntos como son:

1. En primer lugar, la planificación trata con el porvenir de las decisiones actuales frente a un estatus a futuro. Esto significa que la planeación estratégica observa la cadena de consecuencias, causas y efectos durante un tiempo relacionado con la decisión real o intencionada que se tomara desde la alta dirección.
2. En segundo lugar, la planeación estratégica es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr esas metas y desarrolla planes detallados para asegurar la implementación de las estrategias y así obtener necesariamente dichos fines.
3. En tercer lugar, la planeación estratégica significa una actitud en la administración, de hecho es una forma de vida que requiere dedicación para actuar en base a la perspectiva futura y una determinación constante y sistemática que es parte integral de la dirección.
4. Y en cuarto lugar, supone tres tipos de planes como son:

- a. Planes Estratégicos.
- b. Planes a mediano plazo
- c. Presupuestos a corto plazo y planes operativos.

De ahí, que la planeación estratégica deja a la empresa en una posición de verdadera ventaja competitiva, lo anterior en virtud de las posibilidades que ofrece.

Al respecto, Marcelo López Trujillo (2006), considera que la planeación estratégica es una herramienta por excelencia de la gerencia estratégica; consiste en la búsqueda de una o mas ventajas competitivas de la organización y la formulación y puesta en marcha de estrategias permitiendo crear o preservar sus ventajas, todo esto en la misión y objetivos del medio ambiente y sus presiones así como los recursos disponibles.

Evidentemente que la planeación estratégica permite una certidumbre plena en lo que se esta haciendo dentro de la empresa y esto genera una fortaleza que se va avivando en relación directa con el desarrollo empresarial.

Como resultado de lo anterior, la búsqueda de la competitividad debe estar sustentada en una manera coherente bajo un sistema continuado de esfuerzo de planificación de la empresa a largo y medio plazo.

Como consecuencia de lo anterior, las palabras de Díaz de Santos (1997), toman consistencia al considerar que la búsqueda de ventajas competitivas debe estar basada en provocar la preferencia de los consumidores o clientes hacia la empresa y/o sus productos o servicios; se trata, pues, de “crear” nuevas armas para competir de forma más eficaz en los mercados que en la actualidad cada vez son mas competidos.

El hecho de contar con una empresa de producción de bienes y servicios, quiere decir necesariamente que se debe de estar sometido a la competitividad en calidad, precio y servicio.

De ahí, que la capacidad de coordinación y adecuación de la empresa al entorno donde se desarrolla, son en si los principios a través de los cuales se tiene que establecer una estrategia que le permita a la empresa poder considerar sus 4 puntos cardinales como son:

1. Fortalezas.
2. Debilidades.
3. Oportunidades.
4. Amenazas.

Como consecuencia de lo anterior, la empresa al establecer sus fortalezas, podrá evaluar su índice de competitividad en una forma real y concreta.

De tal manera que las empresas vendan sus productos y sus servicios y no van a conformarse con el hecho de vender una sola vez, sino que inicialmente requieren de que en el transcurso de los años se formen situaciones tan importantes como son:

1. Imagen.
2. Marca.
3. Un símbolo para la sociedad.

Una pieza bien administrada que ha satisfecho las necesidades de sus consumidores, puede ser una empresa altamente competitiva, pero siempre corre el riesgo que surjan circunstancias específicas tanto de tipo político como económico, que pudiese generar una caída lógica de sus fortalezas, para esto se tiene ya la estrategia necesaria a través del planteamiento hecho en una forma de

perspectiva futura para prevenir el caso de cualquier contingencia. Aunque en el caso que nos ocupa puede afirmarse que no hay una competencia muy férrea, ya que el sector salud en México obedece más a la seguridad Social que a las ganancias hospitalarias, esto hace que el reto sea mas específico, pues no hay un plan de incentivos que estimulen las buenas acciones.

Por otro lado, la empresa debe de conocer necesariamente sus debilidades para estar en aptitud para poderla superar, o cuando menos sobrellevar o equilibrarlas.

De tal manera que en cada mercado hay un numero indeterminado de personas y organizaciones que tratan de que sus productos sean preferidos por su consumidor y lograr con esto la venta. Pero si en un momento determinado, no hay esa noción de competencia y nuestro producto no tiene algún elemento que lo haga competir con los demás productos, pues simple y sencillamente se quedara en el mostrador.

Evidentemente que en forma continua, hay oportunidades que las coyunturas económicas sociales e históricas le permiten a una empresa el poder desarrollarse rápidamente.

Estas oportunidades, tienen necesariamente que aprovecharse, pero deben de buscarse en relación directa con el medio de producción de bienes y servicios que la empresa pueda tener. En el caso que nos ocupa, se hará en relación a la gestión por competencias.

Finalmente el poder evaluar las amenazas es una perspectiva que no se puede olvidar en cualquier planeación estratégica que permita una ventaja competitiva a la empresa.

Vivimos en un grado de explosión demográfica muy exorbitante y es preciso tomar en cuenta las diversas variables que día a día van cambiando en relación directa con situaciones eminentemente económicas, políticas y de movimientos sociales en todo el mundo.

De ahí, que si se produce un producto de consumo popular, es necesario estar previniendo siempre cual es el grado de competencia que tenemos y como puede crecer la competencia para afectar nuestro mercado. Una planeación estratégica realmente permite a la empresa contar con una ventaja competitiva. Siendo que en relación a la ocupación hospitalaria y el recurso humano y su organización optima, se requiere de una estrategia especial, pues el sector salud, en México no esta hecho para lucrar sino para satisfacer una necesidad social, situación que veremos en el capitulo tercero.

1.12. ELEMENTOS BÁSICOS DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO.

Con el fin de formar cuadros integrales de mando, ya sea por departamentos, por gerencias, por unidades productivas o la dirección general, se deben de tener cuando menos los elementos básicos para la formulación de un plan estratégico.

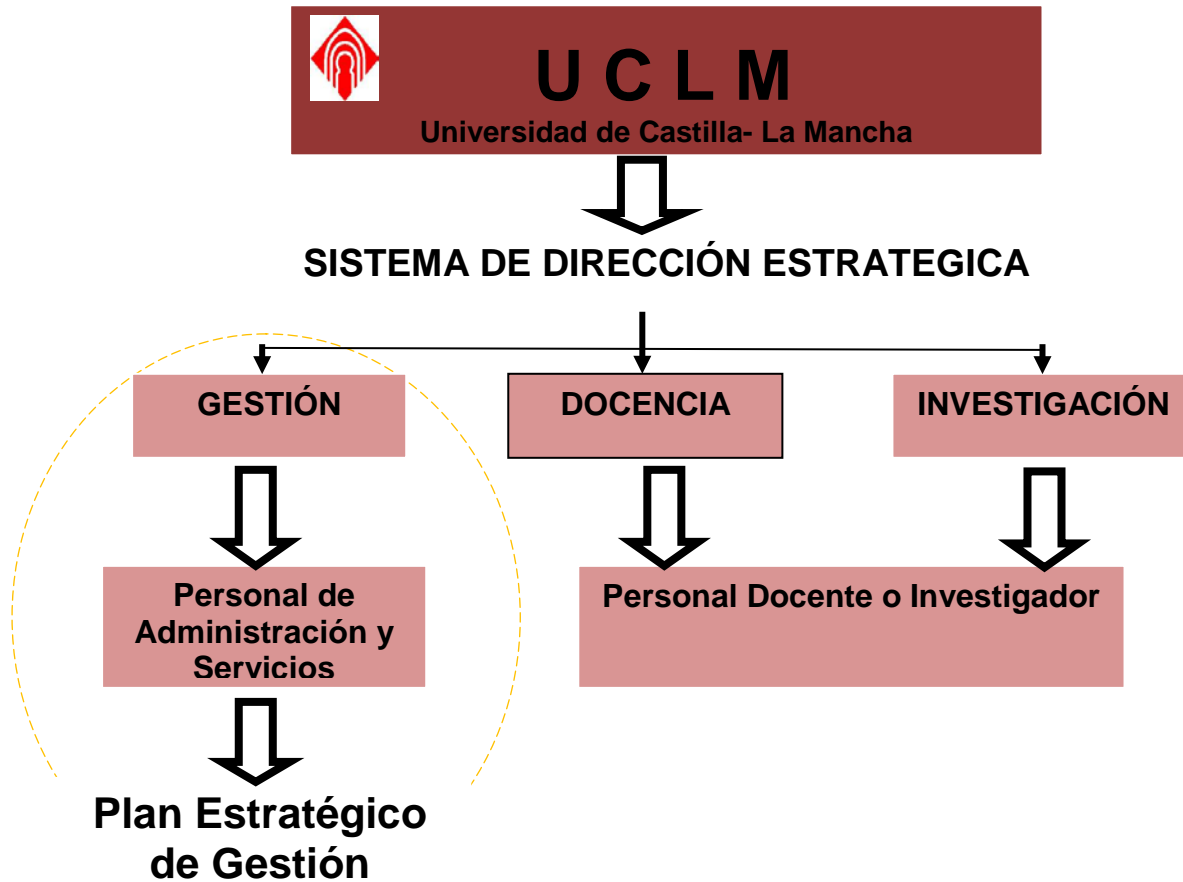
Evidentemente que cada empresa, cada institución, cada gobierno, o donde se vaya a implementar la estrategia, tiene sus propias características, y por lo mismo, la implementación de una estrategia suele ser diferente. En este caso, solo se mencionaran los elementos básicos, para aplicarlos en el capitulo tercero.

En general Daniel Martínez Pedros (2005), considera que los elementos esenciales que fundamenta la formación de cuadros integrales en la elaboración del plan estratégico, serían:

- a) La Misión.
- b) La Visión.
- c) Los Valores.
- d) El mapa estratégico (Perspectivas, Objetivos Estratégicos, Relaciones Causa Efecto).
- e) Indicadores.
- f) Metas y fines.
- g) Responsables de la estrategia.
- h) Iniciativas para mejorar la estrategia.

La visión tiene por objetivo el generar una ilusión a largo plazo de lo que sería la empresa y los propósitos estratégicos; de ahí, se parte una misión, es decir, en que negocio la empresa quiere desarrollarse y cual va a ser la ocupación de la tecnología o de la patente o del llamado Know How, que es la aplicación de diseños tecnológicos o bien el uso de alguna licencia o cualquier otro objetivo de misión que la empresa quiera tener incorporándole el uso de las tecnologías en la información y la comunicación principalmente.

De ahí, generar los valores específicos, es decir cuales van a ser los principios rectores a través de los cuales se va a llevar a cabo la estrategia. Definitivamente puede ser pequeña, larga o mediana, dependiendo siempre de los requerimientos específicos del estratega.

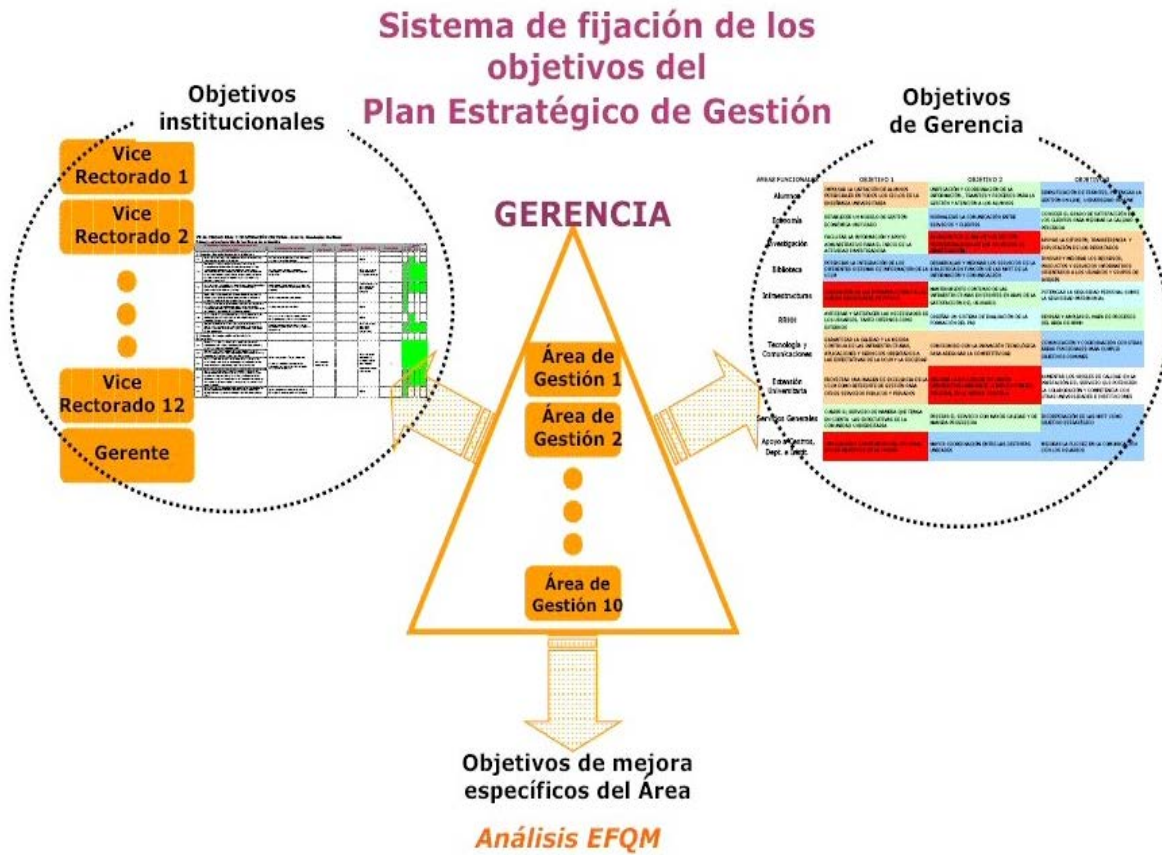


Gráfica 5. Sistema de Dirección Estratégica

Fuente: <http://www.upc.edu/cudu/telescopio/arxius/imatges/uclm.jpg>

Podemos denotar que dentro del sistema de dirección estratégica, puede generarse en sí una visión, una misión y los valores que de alguna manera le podrán dar fuerza corporativa a la institución empresa en primer lugar, esto es, el generar dentro del desarrollo organizacional, la posibilidad de que todos los empleados puedan trabajar como un solo hombre en la búsqueda de los objetivos de la planeación estratégica.

De tal manera que esta planeación puede complicarse o tener mayores elementos como se puede observar en la gráfica siguiente:



Gráfica 6. Sistema de fijación de los objetivos del Plan Estratégico de Gestión

Fuente: <http://www.upc.edu/cudu/telescopi/arxiu/imatges/pracuclm2.jpg>

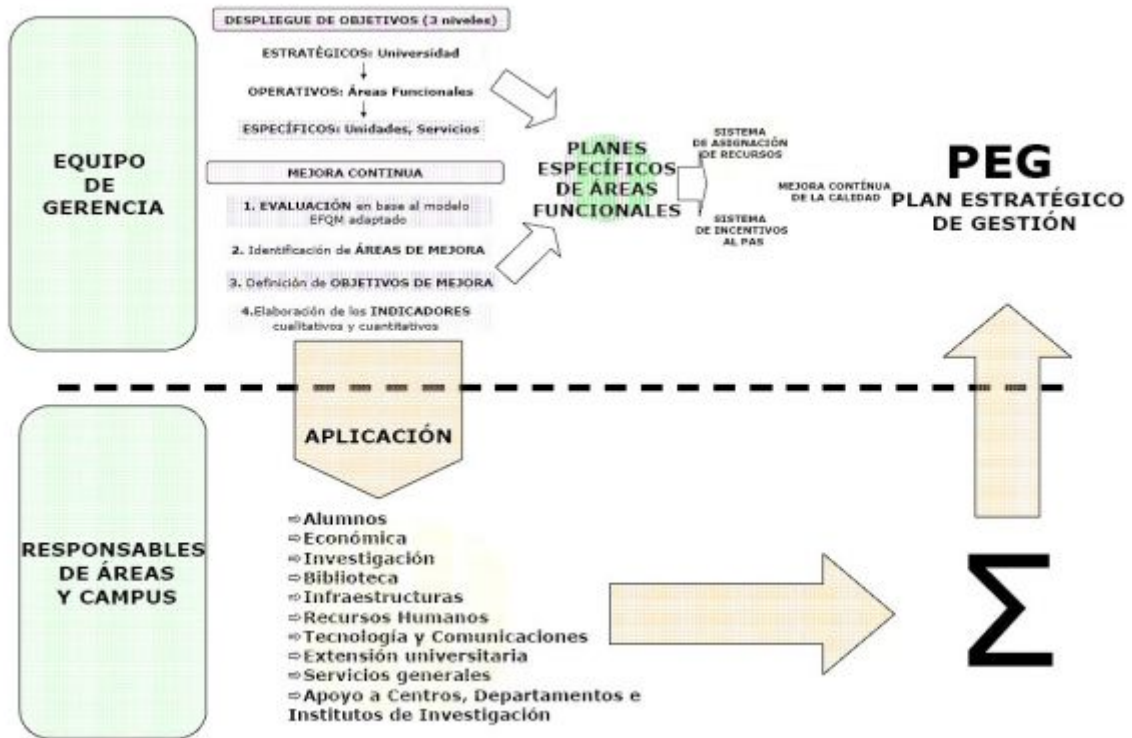
A partir de lo que es el contexto específico de la utilización de la tecnología en la producción de bienes o servicios de naturaleza privada o pública, la planificación estratégica se usa como una herramienta de gestión y es entonces cuando la cultura organizacional se moderniza a través de las gestiones específicas y la forma participativa común dentro del plan estratégico que se está formulando. En el caso que nos ocupa se estaría hablando de la gestión por competencias, que se analizara a partir del capítulo segundo.

De tal manera que en sí el plan estratégico en relación a la gestión, va a significar un conjunto de propuestas realistas que sitúan los objetivos de gestión

alineándolos con los de la institución, en un horizonte a futuro, a corto, mediano y largo plazo. El compromiso básicamente es generar una política que pueda seguirse, en base a los siguientes principios como son:

1. Las culminaciones de los modelos de planeación anterior, para que se realicen y puedan evaluarse.
2. La necesidad de incorporar los principios de gestión en forma continua, esto es, planificar, ejecutar, comprobar y actuar en relación a la posibilidad de una mayor satisfacción de los bienes o servicios que se producen.
3. La necesidad de adaptarse a las nuevas necesidades y cambios del entorno con mayor competitividad.
4. La necesidad de aplicar nuevas herramientas de gestión específicas en cada una de las áreas de la productividad.

De tal manera que ese desarrollo de nuevos modelos de gestión orientados a la excelencia, en principio debe de acabar con el modelo de planeación anterior; es importante evaluar todo lo planeado hasta el momento, para cerrar ese ciclo de planeación estratégica y proyectar o diseñar desplegando el sistema hacia el futuro, pronosticando evidentemente sus resultados. Este despliegue se observa en la siguiente gráfica:



Gráfica 7. Equipo de Gerencia

Fuente: <http://www.upc.edu/cudu/telescopi/arxius/imatges/pracuclm2.jpg>

Como resultado de lo anterior, el despliegue del plan estratégico de gestión, comienza a tener forma en el equipo directivo fijando los elementos indispensables que debe de sustentar los fines y objetivos que persigue como la columna vertebral del funcionamiento de la unidad específica; claro esta, generando siempre la autoevaluación del sistema, para que de esta manera se logre retroalimentar el sistema en sí.

Como consecuencia de lo anterior, el proceso de elaboración del plan estratégico, debe necesariamente de respetar otros principios que pueden inspirarlo como son:

- El plan tiene que ser más ambicioso y plantear una conducta realizable o alcanzable.

- b) El plan debe perseguir avanzar en los cambios en la institución, empresa o unidad en la que se vaya a aplicar el plan.
- c) El plan conlleva a la redefinición de misiones, visiones y valores rectores de cualquier otro plan que se haya establecido.
- d) La planeación estratégica necesariamente debe de tener una respuesta uniforme y coordinada en relación con los resultados obtenidos.
- e) En forma paralela, la estrategia, debe de responder a satisfacer los intereses de cada una de las áreas en donde va a aplicarse.

Para observar a grandes rasgos la estructura de un plan específico, a continuación la siguiente gráfica:



Gráfica 8. Elaboración del Plan Estratégico

Fuente: <http://www.aulafacil.com/CursoRecursosHumanos/Intro2.gif>

A pesar de que puede observarse de una forma mucho muy amplia, debemos de considerar como en principio hay una estructura del plan estratégico, debe de hacerse la descripción relativa y por supuesto generar su finalidad objetiva, la cual en un momento determinado debe y tiene que identificarse con

los planes estratégicos de la empresa, como consecuencia de lo anterior, se van creando cuadros de mandos integrales (CMI); como consecuencia, a través del mapa estratégico, se busca reducir gráficamente a una página la estrategia de una organización; de tal manera que los mapas estratégicos como los mapas cartográficos, son una representación simplificada de la realidad, que nos van a permitir ubicar las diferentes etapas de la estrategia que se plantea.

Como consecuencia, el mapa estratégico debe necesariamente responder a las expectativas planteadas y a partir de esto lograr que las etapas del plan puedan ubicarse rápidamente.

Como consecuencia de lo anterior, estos elementos nos permitirán elevar perspectivas de análisis en los siguientes rubros como son:

1. Necesidades y posibilidades financieras
2. Perfiles del cliente
3. Procesos de producción de bienes y servicios.
4. Capacidades estratégicas para lograr la estrategia establecida.

De ahí que el cuadro básico de mando integral, nos dará la posibilidad de lograr mayores formas de control de mando y especificar claramente los costos de cada uno de los departamentos y sus necesidades operativas para realizar la gestión por competencias y en un momento determinado, cuales serían las posibilidades de incorporar a esta gestión, las tecnologías de información y comunicación que es en sí uno de los principios básicos que como objetivos plantea esta exposición.

1.13. LOS CUADROS INTEGRALES DE MANDO Y SU UTILIZACIÓN.

En la composición del plan estratégico, uno de los resultados mas trascendentales será el hecho de establecer el cuadro de mando; que puede ser de tipo integral o bien pueden llevarse a cabo en cada uno de los departamentos.

El autor Artemio Milla Gutiérrez (2005), al momento en que hace diversas consideraciones sobre dichos cuadros de mando menciona que para construir un sistema de medición que describa la estrategia necesitamos un modelo general que nos sirva de base. El cuadro de mando integral ofrece ese marco para describir estrategias destinadas a crear valor. La estrategia no es un proceso único de gestión, sino que es un paso en una larga cadena que lleva a una empresa desde una declaración de misión de alto nivel al trabajo realizado por los empleados en cualquier nivel de la organización.

El marco del cuadro de mando integral se circunscribe a un conjunto de elementos más amplios que desarrolla el proceso estratégico de una empresa de tal manera que el cuadro se integra con:

1. La misión
2. La visión
3. Los valores.

Estos elementos ya los habíamos observado, de tal manera que la estrategia genera básicamente la posibilidad de lograr una mayor corporatividad de las personas que colaboran dentro de una determinada institución.

Un ejemplo de cuadro de mando se encuentra en el cuadro siguiente:

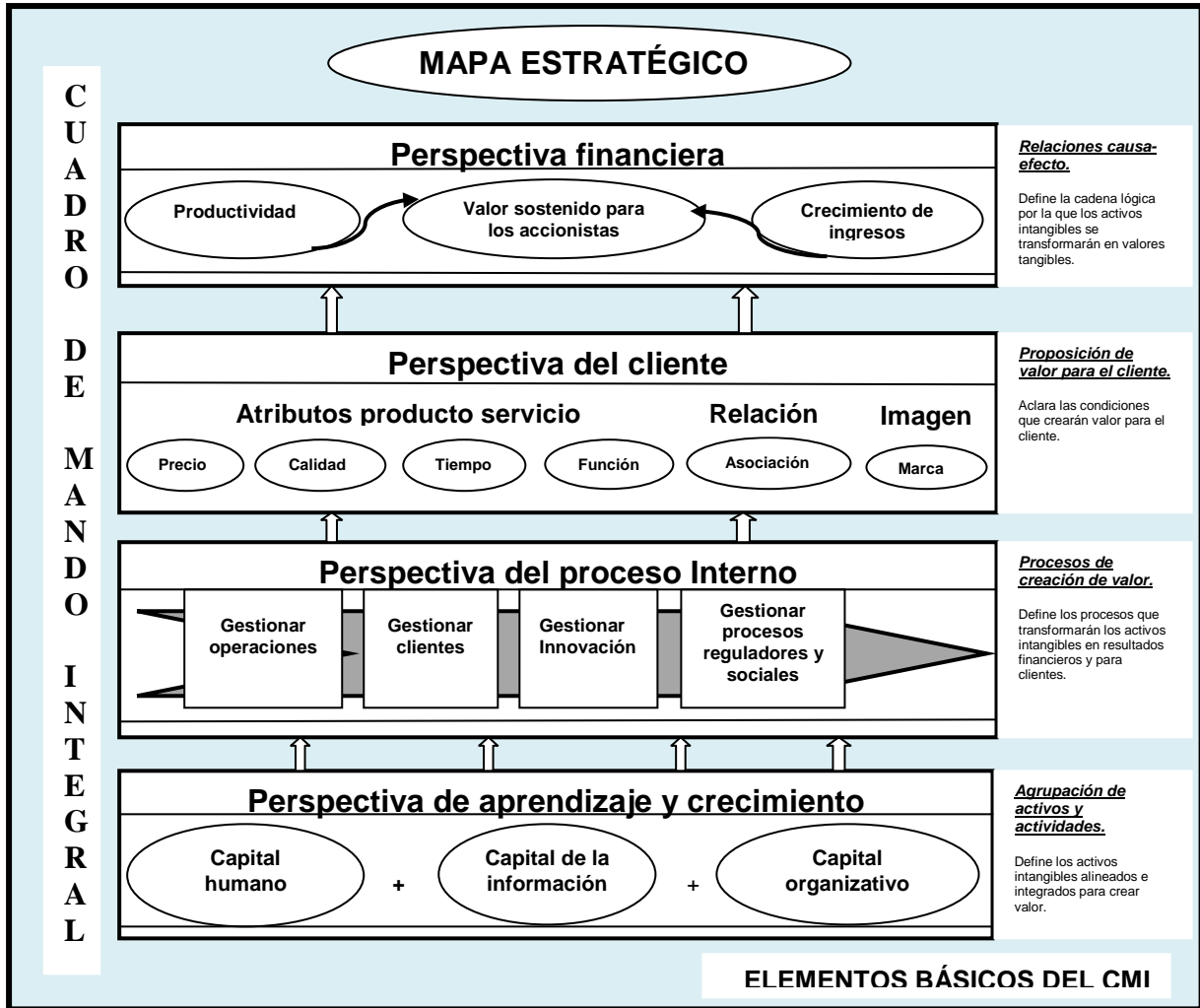


Figura 1. Mapa Estratégico

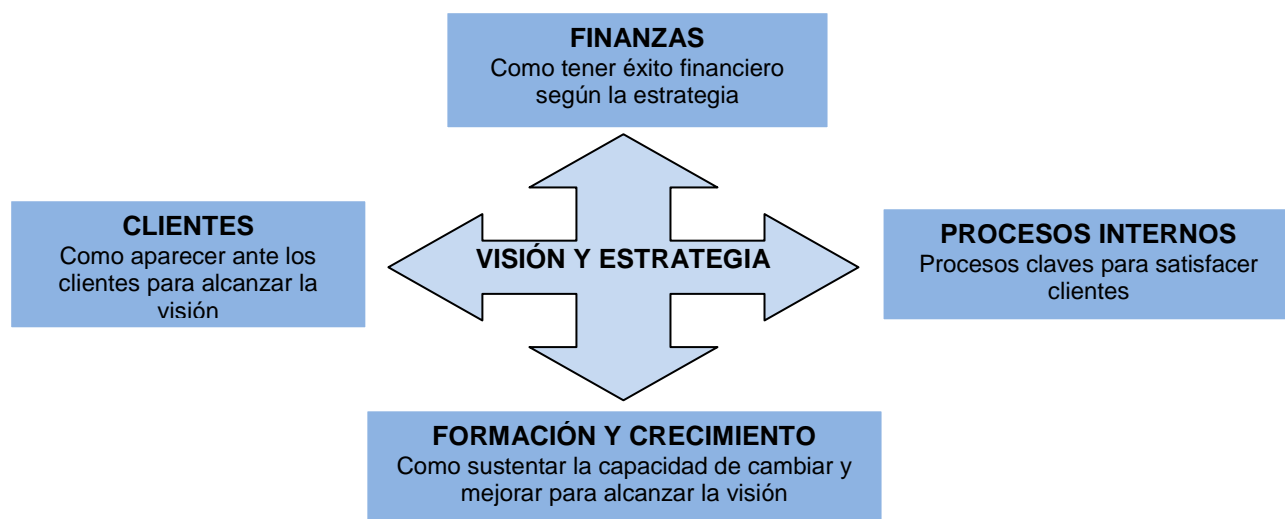
Fuente: Martínez Pedros, Daniel: "Elaboración del Plan Estratégico y su implementación a través de cuadro integral de mando"; España, Ediciones Altair, 2005

La visión estratégica necesariamente tiene que intercomunicar con lo que es la satisfacción del cliente. De hecho, la parte medular de cualquier planeación estratégica es observar el perfil del cliente y ya sea crearle una necesidad o bien satisfacerle una necesidad que sea apremiante o no, pero al fin y al cabo una necesidad para que la producción del bien o servicio que se está realizando pueda tener una colocación cierta.

En el caso que nos ocupa, los servicios hospitalarios, pudiésemos considerarlos de gran prioridad y de indispensable utilización; tal vez no los de alta

especialidad, porque esto básicamente significa un grupo mas reducido, pero, debido a las diversas enfermedades que se traen de un lado a otro, bacterias o virus que anteriormente no existían en México y que ahora pasan, en virtud de que sobrevienen mercancías de todo el mundo, evidentemente este es uno de los aspectos de la globalización, que viola los principios de la responsabilidad social de las empresas globalizadas, el hecho de que no cumplan con todas las disposiciones fitosanitarias y que definitivamente procedan a una fumigación de todos las mercancías que viajan de un país a otro y que no solamente exportan o importan las mercancías, sino también toda la plaga microbiótica que existe en un país se transporta hacia el otro lado del mundo, generando con esto enfermedades nuevas y las necesidades de una especialización en cada una de estas enfermedades, con la consiguiente ocupación financiera para lograr tener este servicio público de calidad.

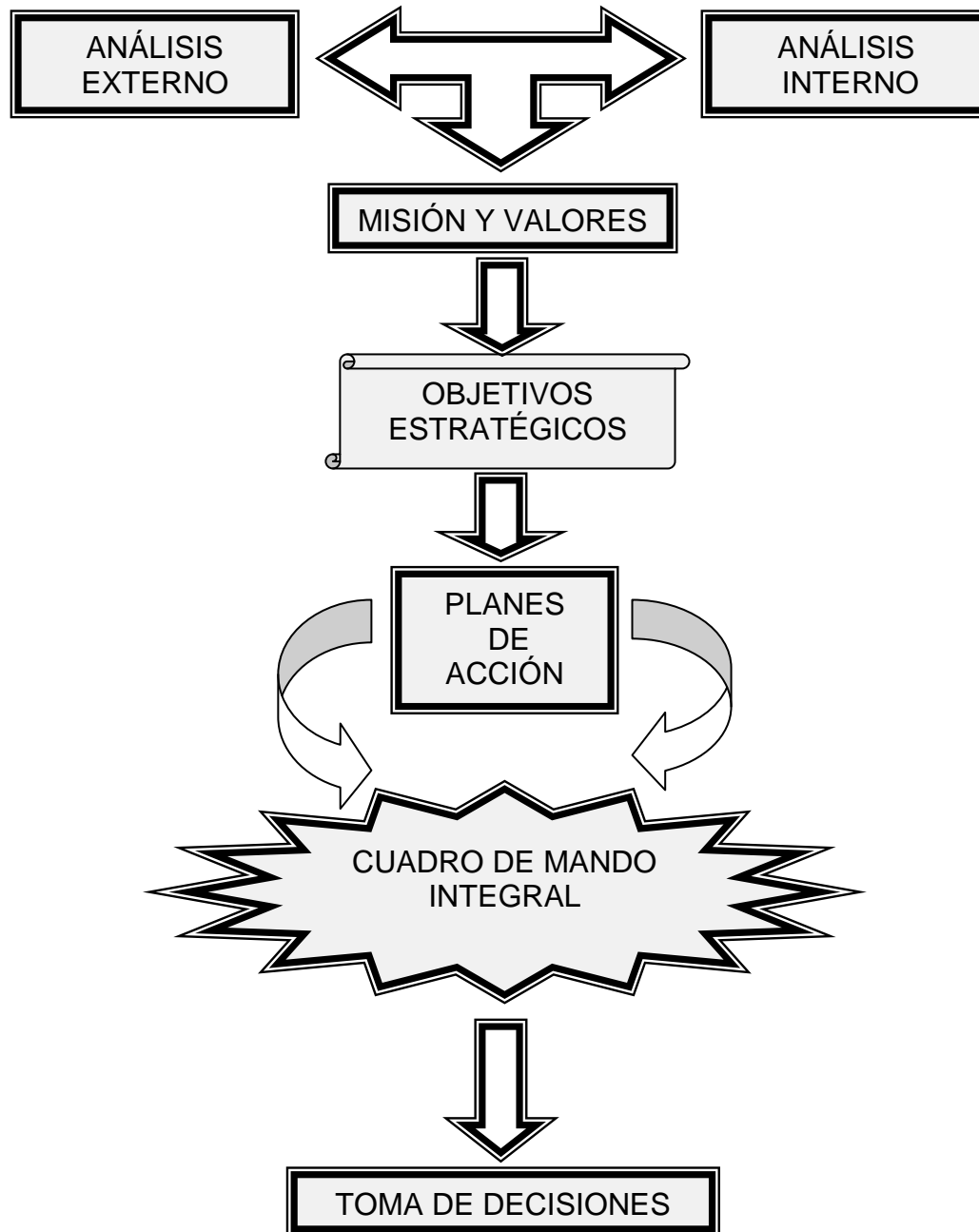
De tal manera, que dentro de lo que es la planeación de los cuadros estratégicos, el análisis del cliente, es prioritario.



Gráfica 9. Visión y Estrategia

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos43/cuadro-mando-integral/Image4675.gif>

PROCESO DE DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA



Gráfica 10. Cuadro de Mando Integral

Fuente: <http://fundacioneconomiaglobal.es/herramientasinnovacion/wp-content/uploads/2009/11/market1.jpg>

De nueva cuenta el cliente, frente al proceso interno van a generar todo el sistema productivo, la posibilidad financiera de llevar a cabo una cierta producción de bienes y servicios. De tal forma, que podemos considerar en términos generales, que los cuadros de mando, representan una oportunidad para llevar el control estratégico de la institución o empresa.

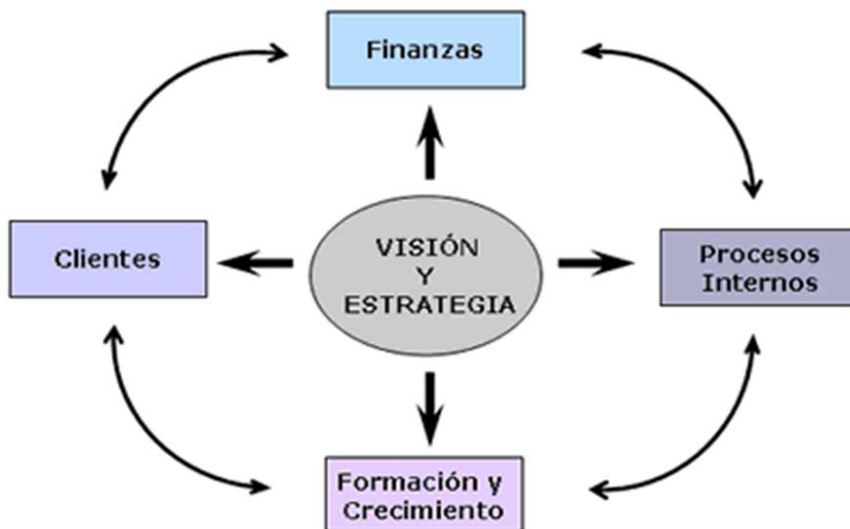
Por lo mismo, pudiésemos seguir y coincidir con Robert Kaplan (2008), quien considera a los cuadros de mando como una herramienta muy útil para la dirección de las empresas en el corto y largo plazo, ya que combina indicadores financieros y no financieros y ofrece un método estructurado para seleccionar los indicadores guías que implican la dirección de la empresa.

Los indicadores de gestión y los cuadros de mando, van resultando como todo un sistema a través del cual, se va a lograr la estrategia establecida y a partir de ello, implementarla hacia la dirección planeada en la misión y la visión de la empresa, generando con esto el control de la estrategia.

Por esa razón, el cuadro integral de mando, refleja un conocimiento del valor contable y financiero de una determinada empresa y lo que es mejor, genera la posibilidad de saber los costos de operación de dicho departamento, para que en un momento determinado, si la empresa va a negociar completamente la venta de toda la institución, sepa exactamente cuales son los costos por cada uno de los departamentos, o si se requiere elaborar un proyecto de presupuesto operativo.

De tal manera que para construir el cuadro de mando integral es necesario describir el desarrollo de un plan estratégico y sistemático que cuando menos debe de englobar 4 áreas para poderlo hacer como son:

1. La primera etapa sería el diseño y la orientación del cuadro, hacia donde va a llegar y cuales son los elementos que se van a utilizar, ya sean financieros, materiales o humanos.
2. La arquitectura de lo indicadores.
3. El llenarlo de información.
4. Generar su utilización.



Gráfica 11. Visión y Estrategia

Fuente: http://www.dataprix.com/files/uploads/32image/Respinosamilla_bi/cmi_perspectives.gif

Siguiendo esos lineamientos, podemos tener en cada organización un cuadro de mando integral que nos permita evaluar económicamente, los costos de producción en determinados niveles y departamentos de una empresa o institución o cualquier otra forma para producir bienes y servicios como el caso que nos ocupa en este trabajo de tesis, como es el hospitalario.

En principio, el cuadro integral de mando, medirá el control para lograr una mejor situación corporativa. Esto es, que implementando la gestión de competencias, contaré con una dinámica de Recursos Humanos, que me dé

personal altamente capacitado y pueda evaluar el desempeño del trabajo corporatizando los resultados que tiene dicha gestión.

Por otro lado, la estrategia también puede ser implementada desde el punto de vista competitivo, para señalar las:

1. Fortalezas
2. Oportunidades
3. Debilidades
4. Amenazas

Que la institución en un momento determinado pueda tener.

De tal forma que sin lugar a dudas, será el cuadro de mando, el que en un momento dado me señale los indicadores necesarios desde el punto de vista financiero y material e incluso desde los recursos humanos, para saber que es lo que necesita los departamentos para que sea optimizado.

1.14. GENERALIDADES DE LOS PROBLEMAS CRÍTICOS DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN EL SECTOR SALUD EN MÉXICO.

Uno de los objetivos principales de este capítulo es el análisis de los problemas críticos de las instituciones hospitalarias en el sector salud, para tener en mente cual es en sí el problema a resolver, a través de lo que sería la implementación o incorporación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) en hospitales de alta especialidad en el sector salud en México.

Dentro de lo que fue el seminario sobre el problema de medicina en México, se estableció que la situación sanitaria actual de miles de mexicanos.¹ La situación sanitaria actual de miles de mexicanos es muy preocupante ya que hay alrededor de 10 a 15 millones que todavía están muy limitados, por fuera incluso de la cobertura potencial en nuestro país. Se registran grandes diferencias entre los diversos grupos de población en el interior del país en cuanto al grado de salud y a los recursos que se dedican al mejoramiento de ella.

En época de crisis, con márgenes reducidos de acción y dificultades para anticipar el futuro, se requiere con mayor razón y urgencia, la conjunción de los esfuerzos y la solidaridad social para introducir orden en las acciones, generar confianza y racionalizar el uso de recursos escasos como punto de partida de cualquier estrategia de desarrollo.

Es así como la planificación se constituye en la actual administración como un elemento básico para comprender la acción política. El sector salud no es ajeno a todas estas características ya que el mejoramiento del nivel de salud es un aspecto fundamentalmente del bienestar social, no se da necesariamente como resultado automático del crecimiento económico; sino además, es preciso adoptar los medios que hagan gradualmente posible la prestación de este servicio a toda la población en los niveles de calidad deseados. En una sociedad que tiene como principio la justicia social y persigue más igualitariamente la protección de la salud como un derecho social.

Evidentemente, que las políticas de enfermería, serían en si el primer problema crítico que enfrentaría el sistema hospitalario de nuestro país.

Sobre de esto, Guillermo Soberon Acevedo (2004), considera que las políticas de enfermería se encuentran embarcados en un enfoque a la salud y esta profesión se les reconocen principios de cooperación interdisciplinaria,

¹ Seminario sobre problemas de la medicina en México, 2001, colegio de México, 2002 Pág. 126.

bases de trabajo colectivo y equipo de salud, pero su potencial esta reducido, en virtud de la necesidad de una mayor capacitación y profesionalismo además de la vocación que se debe de tener para brindar ese tipo de servicios.

La política de enfermería como bien lo dice el autor citado cuya trayectoria realmente tiene un serio sentido crítico ha conducido a una reorganización y modernización de los servicios integrales del sistema nacional de salud, para lo cual, se articulo programáticamente sus actividades y a partir de esto, se logre un sector con una estructura de atención de tres niveles como son:

El primero que incluye los cuidados personales y la promoción de condiciones que mejoren el nivel de salud individual y comunitaria, tales como acciones educativas y sanitarias.

El segundo se refiere a la atención de problemas que amerite la intervención de los hospitales generales.

Y el tercero esta formado por instituciones hospitalarias de especialidad, y dentro de estas, las instituciones hospitalares de alta especialidad en el sector salud, que son el interés de este estudio.

Dentro de este contexto de la administración pública en el sector salud, el problema principal, es la necesidad de una mayor vocación en el personal que se va a ocupar dentro de estos tres niveles hospitalarios. Más aún, los hospitales de alta especialidad en México.

Esto independientemente de los problemas de la administración en relación directa con la misma administración hospitalaria y el mantenimiento de las instalaciones hospitalarias. De ahí, que desde lo que es la gestión por competencias, se hace necesario observar este tipo de problemas que de alguna

manera, debe de tener una solución desde el punto de vista administrativo y esa es la razón principal de este estudio.

De hecho, en un estudio publicado sobre cirugías cirujanos en el 2003, puede observarse la inquietud en los diversos problemas de salud que tiene el país y los problemas operativos².

Otro de los grandes problemas de salud publica en nuestro país, es sin lugar a dudas, tener una infraestructura hospitalaria capaz de hacerle frente a la cantidad de accidentes que se sucintan en la vida común. Los accidentes constituyen la primera causa de muerte en personas jóvenes y en edad productiva. De tal manera que el Consejo de Salubridad General de la Secretaria de Salud, han merecido especial atención por parte de la Academia de Salud Pública, al tratar de llevar a cabo diversos análisis sobre los problemas críticos que las instituciones hospitalarias tienen.

Evidentemente, que la preparación hospitalaria para atender los problemas de accidentes automovilísticos principalmente deben de ser simétricos con la problemática o realidad del entorno donde la acción hospitalaria se esta llevando a cabo.

De ahí, que en principio, el hospital debe de identificarse con la incidencia que va a tener, en ocupación hospitalaria, para esto evidentemente vamos a necesitar lo que son los indicadores de salud que a continuación exponemos.

² Cirugía y cirujanos enero-febrero 2003 Pág. 74.

Evolución de indicadores de salud				
Indicador	1995	2000	2005	2006
Mortalidad materna¹	83.2	72.6	63.3	61.9
Mortalidad infantil²	27.6	23.3	18.8	18.0
Esperanza de vida al nacer (años)	72.5	74.3	75.4	75.7
Cobertura de vacunación en niños menores a 1 año (%)	87.9	94.4	95.4	95.8
Mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de 5 años³	24.4	12.1	8.8	8.0

Tasa por 100 000 nacimientos estimados¹.

Tasa por 1000 nacimientos estimados. Niños menores de 1 año .²

Tasa por 100 mil niños del grupo de edad ³.

Fuente: Secretaría de Salud. Población y Nacimientos CONAPO. Proyecciones de población con base en los resultados del II conteo de Población y Vivienda 2006.

Tabla 1. Evolución de Indicadores de Salud.

Fuente: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=salud>

Nótese como la mortalidad materna es la más elevada y es el caso de que en un momento determinado, el sistema de salud debe de adecuarse necesariamente a combatir los diversos problemas reales y tangibles que la comunidad tenga y adaptar las instalaciones y personal hacia ese tipo de problemas.

Por eso son indicadores de salud que dan un cierto historial y estadística en el contexto de la ocupación hospitalaria.

De tal manera que en los últimos 50 años según información establecía en el Plan Nacional de Desarrollo³ se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo en las primeras causas de

³ <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=salud>

discapacidad y muerte. Hoy en el país predominan como causa de daño a la salud las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

Estos padecimientos son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes, los problemas reductivos y las enfermedades relacionadas con la desnutrición, en la primera mitad del siglo XX fueron las principales causas de muerte.

De tal manera que durante los últimos años se han tenido adelantos muy significativos en materia de salud, un ejemplo de ello, es que en el país hay una aplicación universal de vacunas y otro ejemplo es la disminución de los índices de desnutrición, la reducción de enfermedades infecciosas y el aumento de la cobertura de los servicios médicos de salud, situación que va a representarse como avances dentro de la solución de los problemas críticos que el servicio hospitalario presenta.

1.15. LA NECESIDAD DE CREACIÓN DE SISTEMAS ESTRATÉGICOS QUE EQUILIBREN LOS PROBLEMAS DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE ALTA ESPECIALIDAD EN MÉXICO.

El sector salud en México, esta compuesto por varias instituciones, que evidentemente van a agruparse a las disposiciones establecidas por el denominado sector salud.

Así tenemos como este sector en general lo integran:

1. La Secretaria de Salud y su sistema hospitalario.
2. El Instituto Mexicano de Seguro Social.
3. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado

4. El instituto de seguridad y servicios sociales de las fuerzas armadas mexicanas.

Dentro de cada sector, vamos a encontrar hospitales regionalizados de alta especialidad, el cual ofrece una variabilidad de tratamiento de enfermedades especiales o sub especiales.

Evidentemente cuentan con servicio clínico quirúrgico dirigido a atender padecimientos de baja incidencia y alta complejidad en el diagnóstico y la terapéutica.

Así, la secretaria de salud, según información de internet⁴ cuenta con los siguientes hospitales como son:

1. Centro Regional de alta especialidad de Chiapas.
2. Hospital regional de alta especialidad de Ciudad Victoria.
3. Hospital regional de alta especialidad de la Península de Yucatán.
4. Hospital regional de alta especialidad de Oaxaca
5. Hospital regional de alta especialidad del Bajío.

A través de estos hospitales especializados hay un funcionamiento continuo de 24 horas los 365 días al año, donde los procedimientos clínicos y quirúrgicos que en ellos se realizan, involucran profesionales de diversas disciplinas, con saberes especializados y de alto grado de destreza, quienes utilizan para ello espacios especialmente equipados con alta tecnología que no debe faltar en el momento en que se requieren sus intervenciones, la cuales frecuentemente están planeadas, por los problemas extremos que involucran la vida y la muerte de la personas que acuden a estos servicios.

⁴ <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/hospitales/regionales.html>

Ahora bien, por lo que se refiere al Instituto Mexicano del Seguro Social, las unidades médicas de alta especialidad (UMAE), son básicamente hospitales de gran trascendencia y de una operatividad administrativa desconcentrada, lo que definitivamente hace que exista incluso una competitividad entre cada uno de estos hospitales o unidades médicas de alta especialidad.

Para observarlos en términos generales me permito anexar el siguiente cuadro:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD (UMAE)
ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA

No.	Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE'S) Tipo "A"	Nivel	Región
1	Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jal.	LA2	Occidente
2	Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jal.	LA2	Occidente
3	Hospital de Especialidades No. 25 del Centro Médico Nacional Noroeste, Monterrey, N.L.	LA2	Norte
4	Hospital de Cardiología No. 34 Monterrey, N.L.	LA2	Norte
5	Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza", D.F.	LA2	Centro
6	Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza", D.F.	LA2	Centro
7	Hospital de Traumatología y Ortopedia "Magdalena de las Salinas", D.F.	LA2	Centro
8	Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes", Estado de México	LA2	Centro
9	Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", D.F.	LA2	Centro
10	Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", D.F.	LA2	Centro
11	Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", D.F.	LA2	Centro
12	Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", D.F.	LA2	Centro
13	Hospital de Especialidades No. 71, Torreón, Coahuila	LA2	Norte
14	Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Puebla, Puebla	LA2	Sur
15	Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío, León, Guanajuato	LA2	Occidente
16	Hospital de Especialidades No. 14 del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruíz Cortines", Veracruz, Veracruz	LA2	Sur
17	Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, Monterrey, N.L.	LA2	Norte

No.	Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE'S) Tipo "B"	Nivel	Región
1	Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional "La Raza", D.F.	LA1	Centro
2	Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", D.F.	LA1	Centro
3	Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco	LA1	Occidente
4	Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Puebla, Puebla	LA1	Sur
5	Hospital de Ginecopediatría No. 48 del Centro Médico Nacional del Bajío, León Guanajuato	LA1	Occidente
6	Hospital de Especialidades No. 2 "Luis Donaldo Colosio Murrieta" del Centro Médico Nacional del Noroeste, Ciudad Obregón Sonora	LA1	Occidente
7	Hospital de Gineco Obstetricia no. 23, "Ignacio Morones Prieto", Monterrey, N.L.	LA1	Norte
8	Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez", Mérida, Yucatán	LA1	Sur

Tabla 2. IMSS. Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) órganos de Operación Administrativa Desconcentrada

Nótese como hay una división entre lo que son las unidades de alta especialidad tipo A y las de tipo B.

Además, de que en un momento determinado, van a atender a las personas en una forma regionalizada, generando inmediatamente una estructura que va de la dirección de unidad médica de alta especialidad, hacia la dirección general.

Ahora bien, en lo que corresponde al ISSSTE, este cuenta con unidades médicas de alta resolución en las siguientes localidades:

1. Monterrey, Nuevo León, la clínica de alta capacidad resolutive.
2. En el Distrito Federal en la Zona Norte Clínica de especialidades.
3. En la zona sur también existe una clínica de especialidades del ISSSTE, Así como también en la zona poniente una clínica de especialidades del ISSSTE;
4. Hospital de alta especialidad Centenario de la Revolución.
5. Hospital de Alta especialidad Carlos Tena Tamayo.

6. Hospital de alta especialidad Emiliano Zapata en Morelos.
7. Hospital de alta especialidad en Veracruz, y diversos hospitales que están en construcción en otras ciudades.

De tal manera que la filosofía administrativa de este tipo de hospitales, van generando servicios especializados, que tratan de lograr una mayor consolidación del derecho de la salud de las personas que están al servicio del estado.

Tenemos como el nuevo hospital del ISSSTE en el Estado de México, proporcionará 35 servicios de alta especialidad médica, entre los que destacan por su alta tecnología, los de:

1. Oncología.
2. Radioterapia
3. Cardiología intervencionista.
4. Cirugía cardíaca.
5. Trasplantes.
6. Cardiología
7. Neurología pediátrica
8. Medicina física y de rehabilitación.

En el área de anatomía patológica se encuentra con servicios de histopatología, psicopatología macroscópica, microscopía y una sala de autopsias, 5 quirófanos con 8 camas de recuperación, dos salas de expulsión con 4 camas de recuperación, dos salas quirúrgicas ambulatorias equipadas con 6 camas de recuperación, 7 cubículos en un nuevo modelo de dos camas con un baño compartido y 10 cuartos de aislados en el área hospitalaria.

Como consecuencia de lo anterior, la infraestructura hospitalaria, va avanzando en el contexto de la integración gradual de los servicios de salud con la posibilidad de lograr una integración mas completa del servicio.

Por lo que, en los diversos hospitales que se han ido abriendo en esta administración gubernamental, se ha hecho notoria la participación de la estrategia hospitalaria en la necesidad de combatir enfermedades mas especializadas.

Tenemos como el consejo de salud general ha determinado para la población ciertos riesgos que deben de ser previstos principalmente por este tipo de hospitales, para que de esta manera, surja una estrategia preventiva en el sector salud antes de que llegue el problema a agravarse.

De igual manera se insiste en que los problemas de infraestructura, pues básicamente es el hecho de no estar tan capacitados para el uso y manejo de la nueva tecnología quirúrgica y terapéutica.

De ahí, que es la gestión por capacitación uno de los problemas mas trascendentales que en forma estratégica debe de ser tratado, para lograr que el personal de mantenimiento, el administrativo, enfermeras, médicos y demás personal auxiliar estén consientes de que el servicio que se esta prestando, no es de cualquier hospital general, sino básicamente es una institución hospitalaria de alta especialidad en México y por lo tanto, requiere una planeación global estratégica, que le permita lograr analizar su interior, establecer cuadros de mando en cada una de las direcciones y departamentos y tener un control total de la misión del hospital, frente a su entorno, especialmente previniendo enfermedades y fomentando la investigación documentada de cada uno de los casos que el hospital pueda tratar.

Esto con el fin de que se vaya difundiendo más las posibilidades cognoscitivas de salud en todo el país y a partir de esto, generar la estrategia que se requiere para optimizar los recursos que como infraestructura ya están instalados, tanto por parte de la secretaria de salud, como por las instituciones de seguridad social que funcionan en México.

De ahí, la necesidad de que uno de los problemas mas graves que deba de resolverse en este sector, es sin duda la gestión por competencias, ya que definitivamente, la naturaleza del servicio, no es del común de un hospital general y por lo tanto en el capitulo siguiente se considerará analizar el marco teórico de los modelos de gestión por competencia, para analizar los alcances y límites de dicha gestión y poderlos aplicar al caso de la sección hospitalaria de alta especialidad en México.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LOS MODELOS DE GESTIÓN POR COMPETENCIA

Uno de los conceptos trascendentales que debemos de tener en mente y además manejar con claridad, son los modelos de gestión, especialmente los que se elaboran por competencia. En esta parte del estudio, el objetivo es especialmente hacer un análisis doctrinal del marco teórico de los modelos de gestión por competencia. Esto dará la posibilidad de entender dichos modelos en forma completa, para que, en el capítulo tercero, se pueda aplicar los conceptos hasta este momento vertidos como sería la planeación global estratégica y su aplicación en el modelo de gestión por competencia en la administración hospitalaria, que es en sí, el objetivo general de la presente exposición.

2.1. EN QUÉ CONSISTEN LOS MODELOS DE GESTIÓN.

Desde el punto de vista gramatical, el modelo se identifica desde la referencia del arquetipo o tipo, que va a significar el hecho de que exista un objeto, comportamiento, circunstancia innovadora u original, susceptible de ser imitado y por supuesto reproducido.

En la actualidad, debido a las diversas especializaciones, se va requiriendo una mayor amplitud en todo lo concerniente a la administración de cualquier institución, empresa o incluso gobierno, en forma especializada, a través de la formación de diversos modelos de gestión. De lo anterior, que se puede considerar lo dicho por Belén Pedregal Mateos (2005) quien sobre el modelo de gestión considera que es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. De tal manera que los modelos de gestión pueden ser aplicables a empresas o negocios privados dentro de lo que sería la administración; evidentemente que por lo que son los gobiernos también tienen modelos de gestión basados en la necesidad de desarrollar políticas y acciones

que pretenden alcanzar los objetivos nacionales del bien común y bienestar de la sociedad.

Como consecuencia, el modelo de gestión que se utiliza para organizaciones públicas, pues evidentemente es diferente al modelo que se utiliza en el ámbito privado, en virtud de los fines que ambas áreas persiguen; ya que por un lado, el privado persigue utilidades, mientras que el público persigue la satisfacción del bien común.

Para poder considerar en una forma gráfica lo que en parte sería el modelo de gestión, veamos la siguiente gráfica:



Figura 2. Modelo de Gestión

Fuente: <http://definicion.de/modelo-de-gestion/>

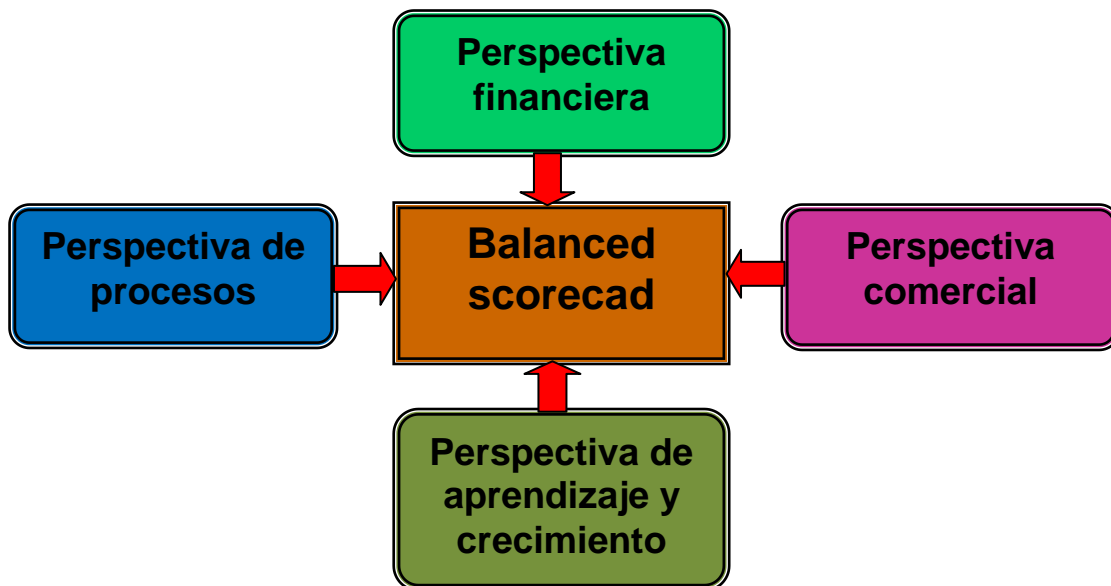
De esta gráfica puede desprenderse cómo es que hay una íntima relación entre la planificación y la aplicación de la política comercial; de hecho, la interacción de la gestión, va a abarcar precisamente la integración entre la investigación situacional, las posibilidades planeativas, la dimensión de la empresa, y por supuesto, la estrategia específica.

De ahí, que se sugiere que los modelos de gestión, pueden ser variados.

Tenemos por ejemplo:

- Modelos de Gestión Social.
- Modelos de Gestión de Calidad.
- Modelos de Gestión por Competencia.
- Los diversos Modelos de Gestión Pública
- Modelos de Calidad y Orientación al Cliente.
- La Gestión por Objetivos.
- La Gestión en Planificación de Proyectos.
- Gestiones Presupuestarias.
- Gestión de Sistemas Arriba Abajo.
- Y los diversos tipos de gestión por conocimiento.

De hecho desde el punto de vista estratégico, los modelos de gestión todavía presentan una amplia gama de posibilidades.

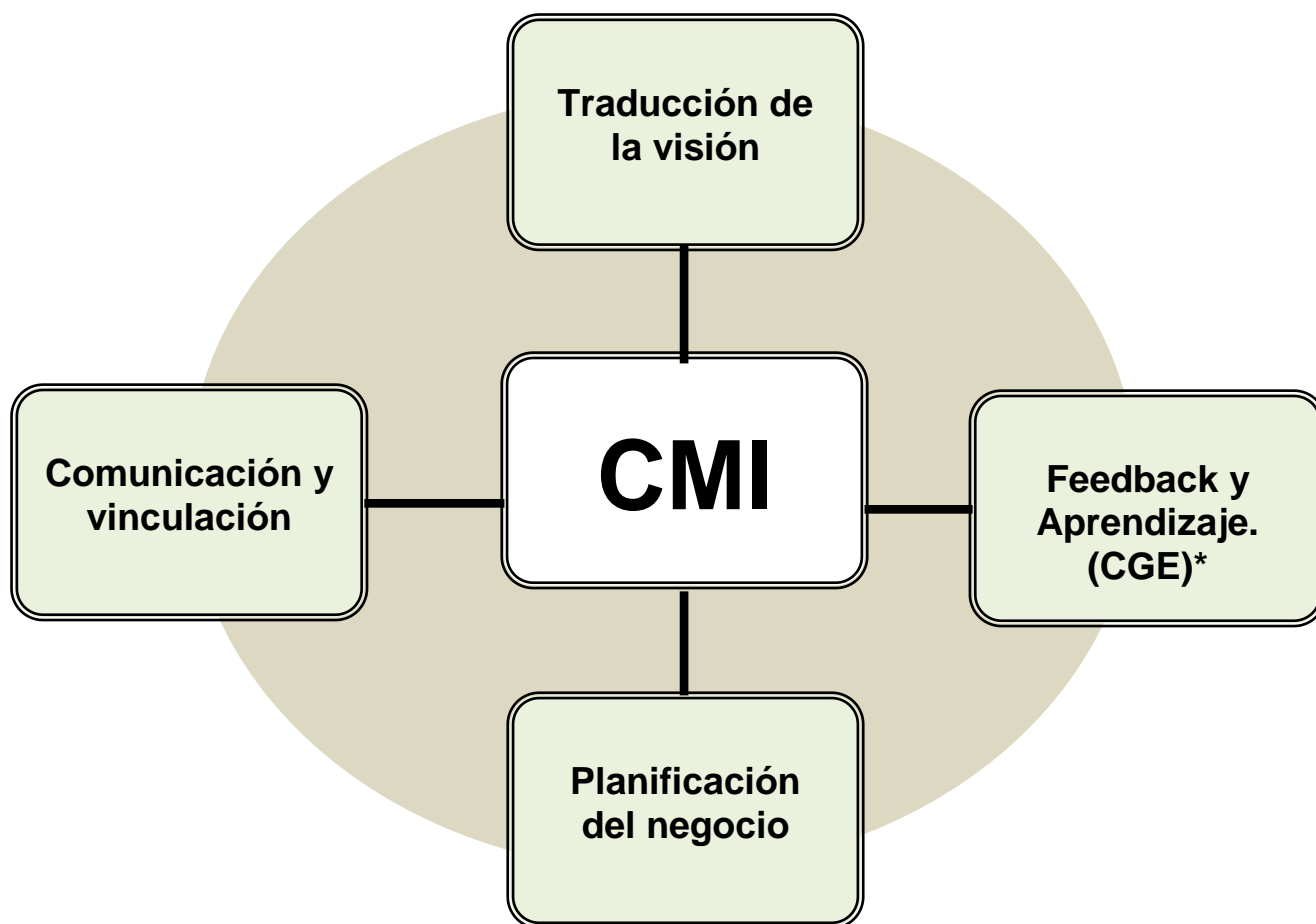


Gráfica 12. Cuadro de Mando Integral

Fuente: <http://www.premya.es/images/cmi.gif>

Puede apreciarse que el establecimiento de un modelo, va tener como objetivo principal la posibilidad de un balance, de un punto de equilibrio; esto es, que dentro del proceso de producción o servicios de una empresa, y su perspectiva financiera, aunado con las posibilidades cognoscitivas que en un momento determinado puedan darse a través de una gestión por competencias, y por supuesto la perspectiva del mercado, tiene que dar por resultado un equilibrio en todo tipo de diseño, situación que se aprecia en la siguiente grafica.

Diseñado alrededor de una visión estratégica a más largo plazo



Gráfica 13. Cuadro de Mando Integral diseñado alrededor de una visión estratégica a más largo plazo

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos37/gestion-estrategica-universidad/Image8216.gif>

Hay un equilibrio continuo, entre lo que es el objetivo principal, y la gestión que se intenta realizar en beneficio de la empresa. De tal manera, que en el caso que nos ocupa, el modelo de gestión por competencia, es el que hemos elegido para implementarlo dentro de la estructura del plan global estratégico, en los hospitales de alta especialidad del sector salud.

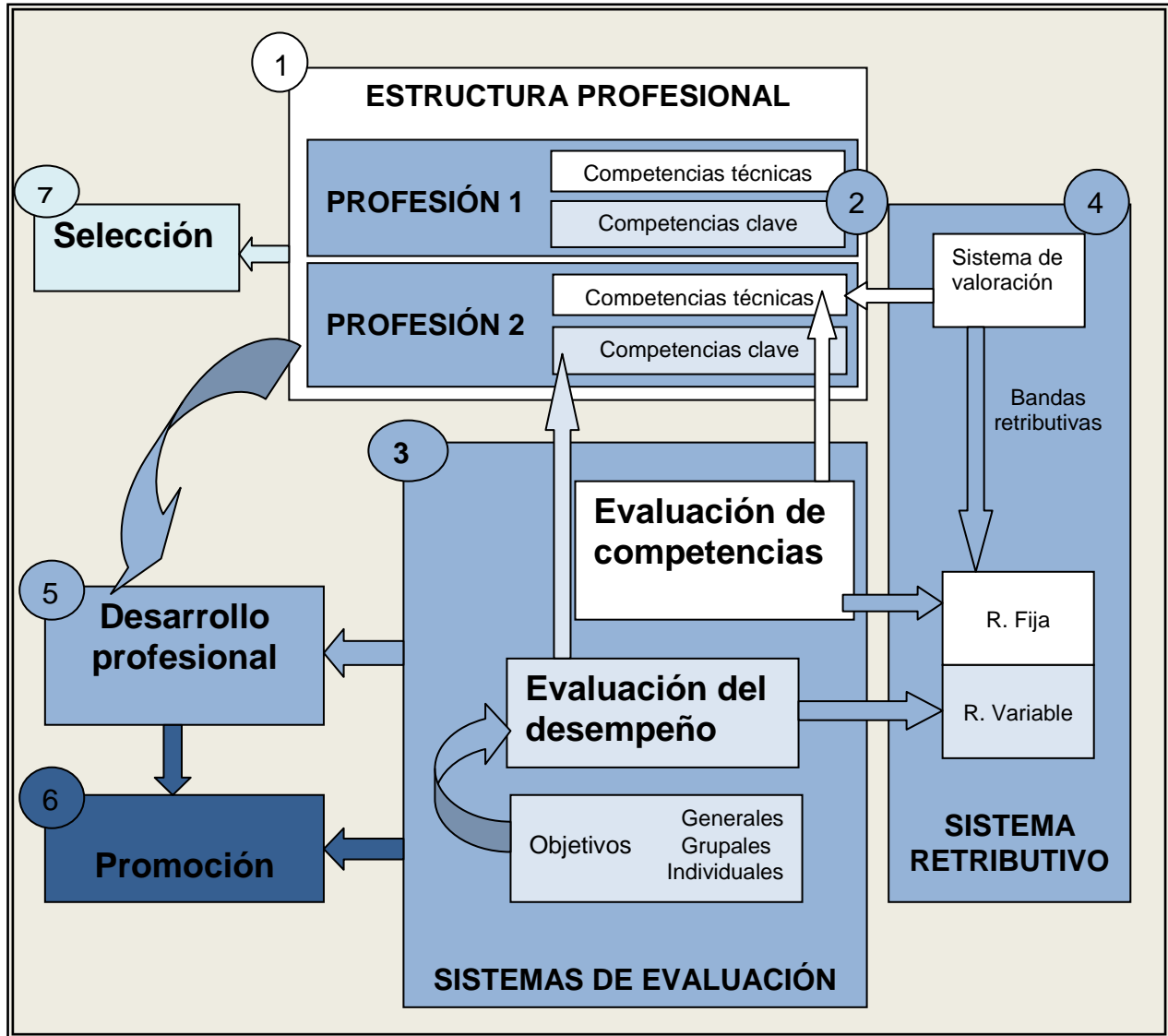
2.2. CONCEPTUACIÓN DE LOS MODELOS POR COMPETENCIA.

Al igual que los diversos modelos de gestión, el modelo de gestión por competencia, puede presentarse de diversas formas, dependiendo de la empresa a la cual se le va a aplicar el modelo.

El autor Luis Sagi-Vela Grande (2004), al comentarnos sobre el particular menciona que la gestión por competencias permite la integración de todos los sistemas de gestión de recursos humanos bajo un único modelo. Este modelo introduce dos cambios conceptuales de gran importancia respecto del modelo de gestión de recursos humanos que se ha venido utilizando y estos cambios son:

- a) La recuperación del concepto de profesión frente al puesto de trabajo.
- b) El concepto de competencia frente a la de función y tarea.

Sin duda estos dos cuadros básicos van a generar la base funcional de una gestión de estructura profesional y del sentido y vocación de las personas dentro de un sistema organizacional a través del cual, el departamento correspondiente, deba y tenga que trabajar como una sola persona.



Gráfica 14. Estructura Profesional

Fuente: Sagi-Vela Grande, Luis: "Gestión por Competencia: El Reto Compartido del Crecimiento Personal y de la Organización"; Madrid España, Esic Editorial, 2004.

Se nota en principio que la estructura profesional debe y tiene que ser la guía o el líder respecto del grupo, para que de esta manera, se logre el éxito que se busca en el contenido de la gestión por competencia.

A partir de esto, evidentemente se somete a una evaluación en el desempeño del trabajo, como sistemas evaluativos, por medio de los cuales, se van a detectar errores en la producción y por supuesto a las personas que se están desarrollando con la competencia de vida, se les incluirá en los sistemas incentivos y premios que deban de ser otorgados por la empresa.

Esto quiere decir que, los activos intangibles que constituyen el valor fundamental de la empresa, dentro de ellos el más valioso en la actualidad es el empleado. De tal manera, que la gestión por competencias, nos va a dar los métodos suficientes de tipo operativos para sustituir las viejas prácticas de recursos humanos por la selección natural de la competencia y capacidad del sujeto, frente a su actividad y aportación a la empresa respectiva.

En este sentido el autor Domingo Delgado (2008), opina que las competencias, son el elementos operativo que vincula la capacidad personal y de equipos para agregar valor en los procesos de trabajo.

Es probable que esto sea lo que llama tanto la atención de quienes buscan concretar el uso y la administración de los activos centrados en los individuos; los gerentes de recursos humanos con los que hemos desarrollado proyectos, comprenden y comparten que las competencias son una herramienta que les permite demostrar que su trabajo si aporta a los objetivos del negocio. Sin embargo la gestión por competencias es un asunto que debe de ser entendido como la entera responsabilidad de la función.



Figura 3. Gestión de RRHH con base en competencias

Fuente: Delgado, Domingo: "Modelos de Gestión por Competencias"; México, Fundación Iberoamericana del Conocimiento, 2008

El modelo de competencia dentro del proceso de trabajo, atañe básicamente a la capacidad del empleo y la relación que tiene con los objetivos que la empresa pretende.

De ahí, que este modelo de competencias presupone las siguientes etapas como son:

1. Planeación estrategia de competencias.
2. La capacitación.

3. Plan de carrera.
4. Evaluación del desempeño.
5. La administración.
6. La compensación.
7. El desarrollo de las competencias.
8. La implementación de la competencia dirigida a la funcionalidad del puesto.

De hecho este mismo autor propone un modelo de gestión al cual nombra Gestión Holística de las Competencias, basado en la siguiente dinámica.

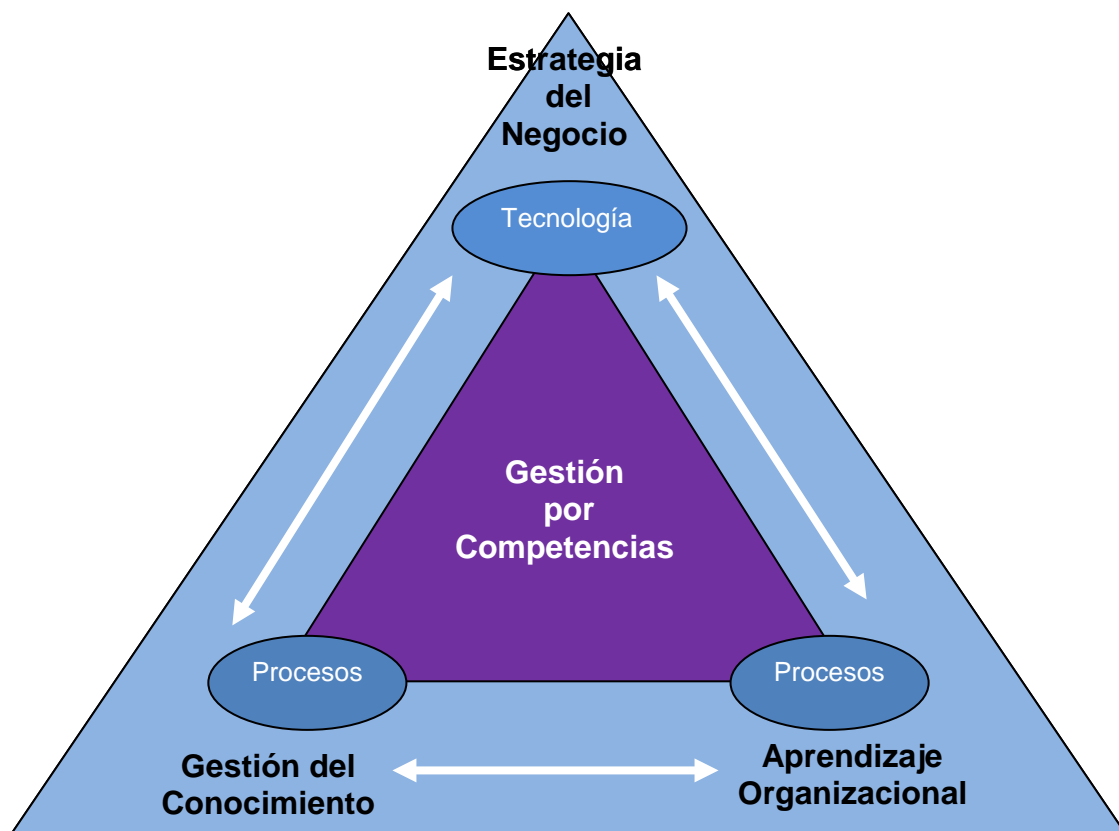


Figura 4. Un modelo para la gestión holística de las competencias
Fuente: Delgado, Domingo: "Modelos de Gestión por Competencias"; México, Fundación Iberoamericana del Conocimiento, 2008

Evidentemente que la gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional, son dos aspectos fundamentales a través de los cuales, el recurso competitivo de la empresa, genera la estrategia que se busca. Los modelos de gestión por competencias, supondrán la necesidad de un cambio cultural.

Así, las características de los modelos, deben de basarse en las siguientes:

1. La gestión del activo que representan las competencias, se debe de concebir como un sistema donde se interrelacionan:

- Estrategia,
- Conocimiento,
- Aprendizaje organizacional,
- Tecnología,
- Procesos laborales,
- Recursos.

2. La competencia integra las dimensiones en relación a dos aspectos, como son:

- a) Las características personales y sociales, y
- b) Los conocimientos y habilidades técnicas contextuales en los procesos de trabajo.

Por otro lado, la instalación de un modelo de gestión por competencias, supone un cambio cultural en cuanto a cómo la empresa valora el conocimiento, lo capta, lo selecciona, lo organiza, lo distingue y lo presenta en relación a los objetivos directos que la empresa se ha encomendado, la gestión de competencias es el proceso que consiste en administrar el acto intelectual e intangible que representan las competencias de las personas.

Las competencias son unidades de actuación que describen lo que una persona debe saber y poder hacer para desarrollar y mantener un alto nivel de desempeño.

Como consecuencia, los modelos de competencia deben de estar basados en los siguientes puntos:

1. Las competencias organizacionales que suponen un rasgo diferencial en el mercado.

2. Las competencias corporativas, que debe de poseer todo el personal para corresponder a un solo desempeño.

3. Las competencias de rol, que comparten los que desempeñan un conjunto de responsabilidades en común.

4. Las competencias de posición, que corresponden a las que están contextualizadas en los procesos de trabajo específico, esto es los líderes de proyecto, los coordinadores de proyecto en la producción, etc.

Como consecuencia, la formación estructural de la competencia, supone siempre dos aspectos como son:

1. Que la competencia esté asociada a un desempeño específico que debe de agregar un valor cuantificable.

2. Que la competencia esté redactada de tal forma que pueda resultar un insumo útil para los diferentes subprocesos de gestión del recurso humano.

De ahí, que desde la selección, evaluación del desempeño, el propio desarrollo de competencias e incluso las compensaciones, reflejan un aspecto

integral del modelo de competencia que en un momento determinado genera la posibilidad organizacional de una empresa o institución.

2.3. ALCANCES DE LAS COMPETENCIAS.

Definitivamente el alcance de la gestión por competencias es mucho más diverso y por lo mismo hemos escogido cuatro aspectos de estos alcances que nos han parecido los principales o básicos.

Estos alcances de la gestión por competencias son los siguientes:

1. La eficiencia en la selección de personal.
2. Sistemas de promoción e incentivos al trabajo.
3. La necesidad en la reducción de costos de capacitación.
4. La implementación de sistemas DNC, (Detección de las necesidades de capacitación).

De tal forma que cada uno de estos alcances por su importancia, hemos considerado abrir un inciso para cada uno de ellos.

2.3.1. LA EFICIENCIA EN LA SELECCIÓN DEL PERSONAL.

Dentro del contexto de las fases de la gestión por competencias, invariablemente tenemos que presentar un plan estratégico de la gestión; de tal manera que desde lo que es la elaboración del perfil o puesto, la estrategia debe de presuponer siempre: qué es lo que necesitamos del puesto, cómo va a funcionar, qué resultados se esperan de dicho puesto y de qué manera va a evolucionar ese puesto hacia las perspectivas a futuro.

De ahí, esta gran importancia de establecer un perfil de puesto que tenga las posibilidades de evolución y prevención de problemas futuros. Estos elementos se reportan a la selección de personal el cual tiene necesariamente que distinguir a la persona idónea para el puesto.



Gráfica 15. Gestión por Competencias

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos48/gestion-competencias-azucareras/Image4438.gif>

La gestión por competencias inicialmente tienen una etapa estratégica de los perfiles del personal para después seleccionarlos, darles necesariamente ese aspecto a través del cual, la persona pueda ser elegida por sus capacidades.

María José Nebot López (2008), considera que a través de los años, se ha impuesto la necesidad de realizar una forma sistemática de ocupación de puestos trabajo; la razón es bastante clara, en el pasado no se le ha dado la importancia que merece este proceso, cubriendo puestos a tientas y a ciegas y los resultados,

son personas inadecuadas a las exigencias del trabajo que da lugar necesariamente a fallas, accidentes, abstencionismos, bajas, rotaciones, mal clima organizacional, etc.

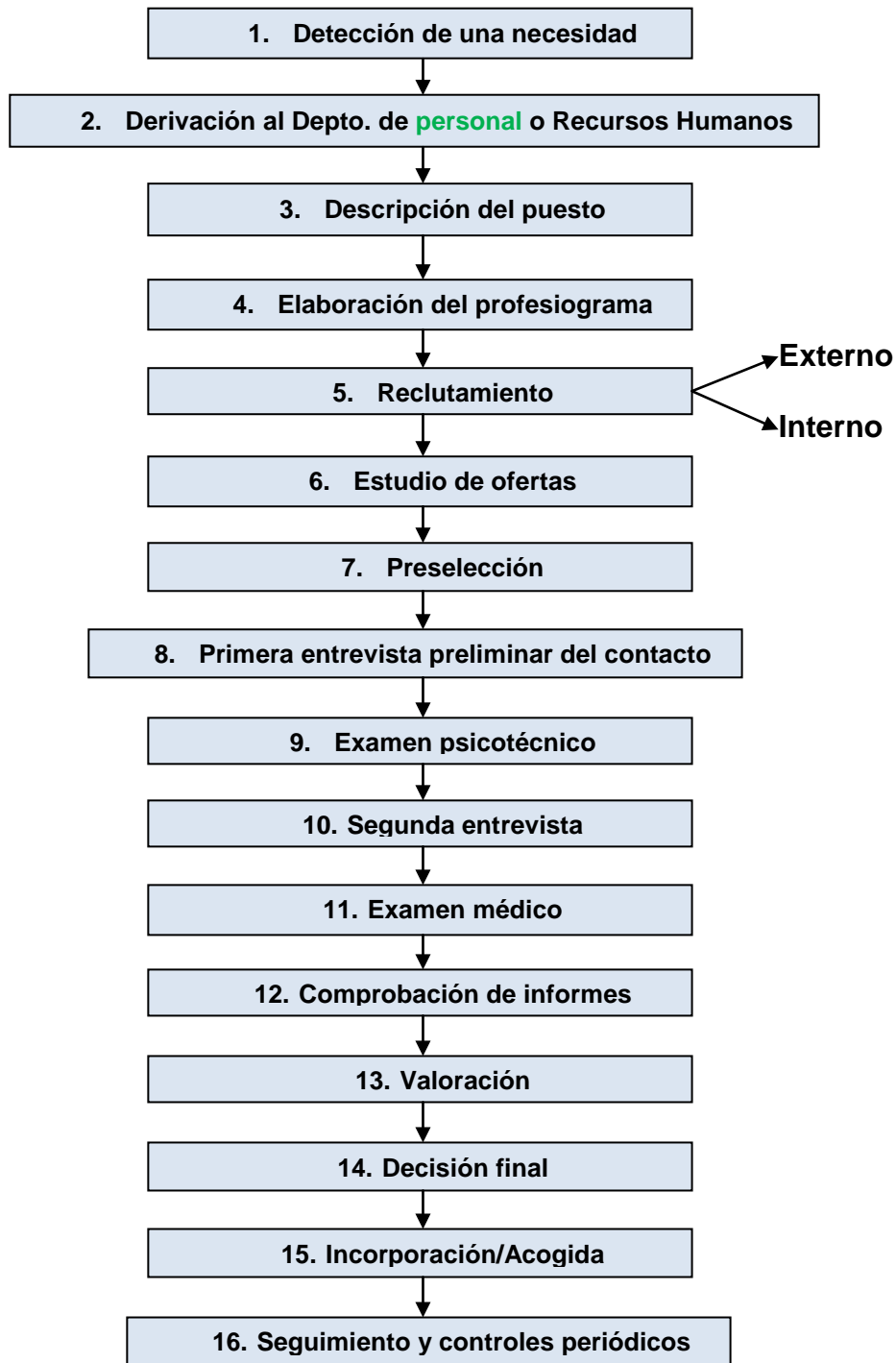
De ahí, que la importancia de la selección del personal ha evolucionado, y éste es al principio el proceso que está centrado sobre el pronóstico del éxito o rendimiento de los candidatos en un trabajo o puesto determinado.

Hoy día, la selección de personal, aparte de emitir un pronóstico sobre la eficiencia y rendimiento del aspirante, también puede pronosticar:

- a) La integración del trabajador en el grupo laboral.
- b) La posible predisposición a sufrir accidentes o enfermedades.
- c) La posible promocionalidad del trabajador.
- d) La capacidad de aprendizaje.
- e) Su competitividad en el mundo empresarial.
- f) Su proyección profesional en el trabajo.

Por otro lado y debido a lo corto de nuestro estudio, es importante observarlo en una forma panorámica y para esto, quisiéramos denotar la siguiente grafica, en la que se observa el proceso de selección del personal, el cual, según el autor María José Nebot López (2008), inicia con la detección de una necesidad dentro de la empresa; luego debe de derivar a la descripción del puesto o al perfil del puesto, que es en sí una parte delicada, en donde como hemos visto, se va a detallar la competencia específica que el puesto requiere.

El proceso General, suele tener las siguientes fases:



Gráfica 16. Proceso General

Fuente: Nebot López, María José: "Selección de Personal: Guía Práctica para Directivos y Mandos de las Empresas"; Fundación Confemetal, 2008

2.3.2. SISTEMAS DE PROMOCIÓN E INCENTIVOS DEL TRABAJO.

Evidentemente que la gestión por competencias todavía debe de tener un sistema de detección de las necesidades de capacitación y adiestramiento para lograr el entrenamiento correspondiente en cada uno de los puestos. Esto independientemente del sistema de evaluación en el desempeño del trabajo que nos dará la posibilidad de ir encontrando en el desarrollo de las competencias las necesidades de capacitación, las posibilidades de ascenso, las promociones, en fin, la funcionalidad de la competencia. De tal manera que dentro del sistema también debe de contarse el sistema de compensación y recompensas.

Definitivamente los sistemas de promoción e incentivos al trabajo, van a dar esa parte motivacional a la persona a través de la cual, podrá lograr la realización de su vida, generando con esto un medio por el cual va a lograr la calidad de vida que se busca. Así, las empresas en general estructuran sus puestos de trabajo mediante sistemas de clasificación profesional de los trabajadores, el cual se utiliza como referencia para saber cuáles son las posibilidades de promoción para cada trabajador.

Se distinguen categorías y grupos profesionales y se van totalizando los diversos puestos para generar el plan promocional, estableciendo claro está, los requisitos para ser promovido. María del Carmen Sánchez Pérez (2008), al explicarnos algunos sistemas de promoción, menciona que una vez establecidos sistemas de calificación, hay que crear un procedimiento a través del cual, los trabajadores pueden ascender, como esa posibilidad motivacional a través de la cual, el trabajador podrá hacer carrera dentro de la empresa y esto pues significa mucho, en virtud del efecto que produce en el ánimo del trabajador.

Evidentemente que podemos tener integrado dentro del sistema de promoción otro sistema de tipo motivacional, lo anterior, en virtud de que cada uno de estos sistemas, se identifica con la naturaleza misma del trabajo.

Así, se van contando con elementos como son:

1. La calificación de méritos.
2. La formación profesional.
3. La antigüedad del trabajador.
4. Sus facultades organizacionales.
5. El desarrollo en relación a los objetivos de la empresa.

Como consecuencia, el dilema que plantea el sistema promocional, pues básicamente es designar al candidato que ha podido cumplir con las diversas metas establecidas según el plan estratégico fijado.

Evidentemente que éste plan debe de estar inmerso en otro sistema de incentivos los cuales pueden ser muy variados que van desde:

1. Pagos o incentivos económicos.
2. Sociales.
3. Vacacionales.
4. Promoción de puesto.
5. Declaración del mejor trabajador del mes.

Varios tipos de fórmulas a través de las cuales se genera esa posibilidad a través de la cual subsista un sistema motivacional frente al desarrollo del trabajo mismo.



Gráfica 17. Formación y Promoción de Recursos Humanos

Fuente: Sánchez Pérez, María del Carmen: "Recursos Humanos"; Editorial Editex, 2008

La formación y promoción del recurso humano, cuenta paralelamente con planes de incentivos y un proceso de formación que continuamente está siendo evaluado. De ahí, que los métodos de graduación, calificación y puntuación, deben de estar dados en forma paralela a los objetivos que la empresa misma persigue.

Evidentemente que hay innumerables sistemas de promoción e instructivos de trabajo, pero este es uno de ellos y que nos ayudará a aplicar algún sistema semejante en el capítulo tercero.

2.3.3. LA NECESIDAD EN LA REDUCCIÓN DE COSTOS DE CAPACITACIÓN.

Es evidente y además necesario que dentro de los costos de producción, este capital de trabajo no genere mayores necesidades a la empresa en relación a las competencias que éste último debe de tener, para poder brindar su trabajo eficientemente.

Aunque, llega el momento en que si el trabajador, nos ha evaluado con una distinción de fidelidad e irremediable hacia la empresa, es conveniente invertir en él, puesto que en la actualidad, pocas son las personas que tienen el gusto por servir dentro de las empresas.

Esto en virtud de que los diversos planes de promoción, incentivo e incluso el costo de salario, ya no ameritan el esfuerzo o la inquietud del trabajador por brindar una mayor energía hacia la producción de bienes y servicios respectivos, sino que el trabajador labora, simple y sencillamente por inercia, por la necesidad de llevar un pan a su hogar y a partir de esto, el poder lograr que las diversas personas, puedan superarse en el trabajo.

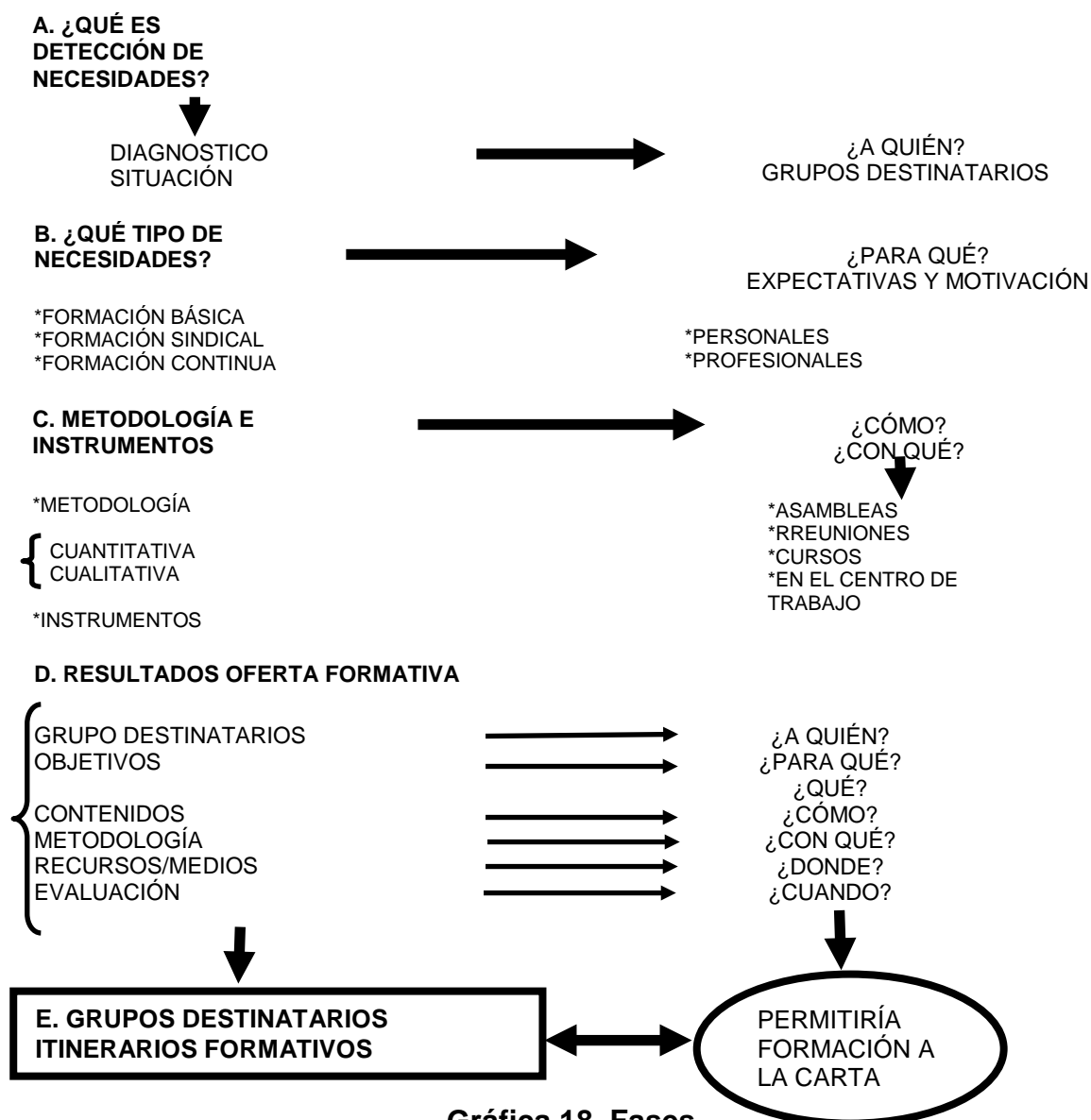
Como consecuencia de lo anterior, desde el punto de vista de los costos de producción, no requerirá invertir más en un empleado, se prefiere que ya el trabajador se presente con la competencia que se busca para ocupar el puesto.

Evidentemente que si no hay de otra, pues entonces se debe de operar bajo la implementación del sistema DNC, para encontrar la necesidad de capacitación y por supuesto capacitar al empleado que lo requiere y así sea funcional.

2.3.4. IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DNC, (DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN).

Tan importante como el sistema de evaluación en el desempeño de trabajo, la implementación de sistemas de Detección de las Necesidad de Capacitación (DNC), van a representar la posibilidad funcional de una empresa.

FASES:



Gráfica 18. Fases

Fuente: <http://www.oei.es/imagenes/rifc1.gif>

Partiendo de un diagnóstico situacional, se puede esbozar la labor de todos y cada uno de los trabajadores por departamento. Esto al aplicarles un sistema de evaluación en el sistema de trabajo, a través del cual, pueda detectarse al empleado que no sabe o que no conoce la herramienta con la cual está trabajando. Evidentemente que las expectativas inmediatas serán la formación básica, personal o profesional que requiera el empleado, siempre y cuando cuente con un estándar de fidelidad hacia la empresa. Lo anterior en virtud de que la empresa llega a invertir en la capacitación del trabajador y llegado el momento dicho trabajador puede volar hacia otras entidades o empresas una vez que está capacitado.

De ahí, que dentro de la evaluación del desempeño, el trabajador debe de calificar como fiel a los lineamientos empresariales para poderlo someter a un sistema de capacitación en el trabajo. Por lo que se requiere encontrar el órgano capacitador respectivo, ya sea nivel interno o externo.

La cuestión es que desde el punto de vista metodológico, se debe de formar el sistema para que, se procure contestar las preguntas: ¿A quién?, ¿para qué?, ¿qué?, ¿cómo?, ¿con qué?, ¿dónde? y ¿cuándo?

De ahí, que el sistema de Detección de las Necesidades de Capacitación debe de funcionar en una base principal a través de la cual, deba de lograrse un contexto organizacional a fin de cubrir con las resientes demandas de conocimientos del trabajador y la herramienta de trabajo.

Como consecuencia de lo anterior, es necesario tomar en cuenta como las grandes corporaciones globalizadas, van requiriendo de un personal, cada vez más especializado para lograr las diversas producciones de bienes y servicios que requieren, aunque en este caso, nos vamos a referir a situaciones hospitalarias.

Y por supuesto bajo una idiosincrasia nacional, del sector salud en nuestro país, situación que haremos en el capítulo siguiente.

2.4. SISTEMAS DE COMPETENCIA.

Dentro de lo que son los sistemas de competencia, hemos elegido los tres siguientes:

1. Técnicas.
2. Organizacionales.
3. Institucionales.

2.4.1. TÉCNICAS.

Las competencias al igual que los valores son entidades predeterminadas, que van asociándose en un contexto laboral a través del cual, se va dando ese empuje organizacional a la producción de bienes y servicios. El autor Otto Kalthoff (2005), considera que las competencias técnicas son aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas en el correcto desempeño de puestos de un área técnica o de una función específica y que describen por lo general, las habilidades de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto. Su definición es entonces variable de acuerdo al segmento tecnológico de cada organización.

A diferencia de las competencias generales y específicas, las técnicas se refieren básicamente a las habilidades específicas y el correcto desempeño de puestos en las áreas técnicas. Es básicamente una especialización técnica que se requiere para lograr con esto una mayor efectividad en la funcionalidad del puesto.

2.4.2. ORGANIZACIONALES.

Dentro de lo que es la estrategia funcional, se va a derivar un plan de acción para establecer la estructura más eficiente y con esto lograr o crear la competencia organizacional, Mariano Bernardez (2007), menciona que estas competencias no son capacidades individuales, sino el Know-how, o sistemas de trabajo y cultura que permiten a la organización diferenciarse en calidad, innovación, servicios, o bien competir en costes de producción.

Con el fin de denotar a grandes rasgos cómo se genera la funcionalidad organizacional pasamos a la siguiente gráfica.

Función que agrega valor	Fuente de ventaja para una estrategia de bajo costo	Fuente de ventaja para una estrategia de diferenciación
Producción	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollo de habilidades en tecnología de manufactura flexible 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incremento en la calidad y confiabilidad del producto
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reducción de rotación y ausentismo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contratación de personal de alta competencia ○ Desarrollo de programas de capacitación innovadores
Gestión de materiales	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de inventario JIT Computarizado para almacenes ○ Desarrollo de relaciones a largo plazo para clientes y proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de la reputación de la compañía con cliente y proveedores para incrementar la venta de productos de alto margen y aumentar la calidad de los insumos
Ventas y marketing	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incrementar demanda y reducir los costos de producción 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Foco en segmentos y grupos de clientes ○ Adaptar productos a las necesidades de los clientes ○ Promover marcas
Investigación y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mejorar diseño y eficiencia de la fabricación de productos 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Creación de nuevos productos ○ Mejora de productos existentes

Tabla 3. Aporte de las Áreas Funcionales a la Organización

Fuente: Bernardez, Mariano: "Desempeño Organizacional: Mejora, Creación e Incubación de Nuevas Organizaciones"; Congreso de los Estados Unidos de América, 2007

Realmente se dice fácil el hecho de establecer un diseño organizacional dentro de la empresa o Institución de bienes o servicios, pero en la realidad hay un sin número de problemas que hay que abatir y más que nada prevenir. Tomando en consideración las gráficas expuestas, tendremos que conceptualizar que la competencia organizacional se va derivando de una cierta profesionalización de la persona en relación directa, con las posibilidades de lograr que todas las personas de un departamento, funcionen como una sola persona y de esta manera rindan los objetivos generales al plan maestro o al plan general que la empresa o institución tenga.

2.4.3. INSTITUCIONALES.

Inicialmente es necesario decir que el surgimiento de la competencia institucional, tiene su origen en la necesidad de un sistema educativo que pueda lograr ese cambio en el aparato productivo y social de una comunidad y que de hecho, en nuestro país existen graves problemas en dicho sistema, en virtud de que en principio, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, tiene secuestrado totalmente el sistema educativo y sin ningún escrúpulo, le da u otorga plazas a compadres y gentes allegadas a ellos, para enseñarle a las juventudes, siendo que no cumplen con el más mínimo de capacidad del docente que se requiere para estos menesteres.

Y todavía el problema que tenemos es que vamos a hablar del sector salud en México, el cual como en todas las áreas gubernamentales federales, estatales o municipales, están viciadas y corruptas, por personas que no tienen vocación, no tiene amor por la patria y ni siquiera tienen la competencia necesaria para generar proyectos suficientes que realmente satisfagan los intereses sociales.

La ponencia de esta exposición, llega a ser trascendental en virtud de que lo que estamos proponiendo es una mayor estrategia global para ocupar ahora las

nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), en todo lo que es la gestión por competencias y capacidades dentro de hospitales de alta especialidad del sector salud, del sector institucional.

No es aconsejable seguir abundando en el criterio de los vicios y corrupción de nuestro país, ya que de alguna manera hay algunos planes y proyectos especialmente los de salud, que han funcionado debidamente y por lo mismo, es necesario opinar y proponer para lograr una mayor funcionalidad de los mismos.

El sistema de competencias laborales dentro del desarrollo institucional, pues básicamente se compone de cinco principios fundamentales como son:

1. Definir las normas técnicas de competencia laboral por rama de actividad u ocupación.
2. Establecer mecanismos de evaluación, verificación y certificación de conocimientos, habilidades y destrezas de los individuos, independientemente de la forma en que los hayan adquirido.
3. Transformar la oferta de capacitación en un sistema modular, basado en normas de competencia y flexible para permitir a los individuos transitar entre los módulos, de acuerdo con sus necesidades.
4. Crear estímulos a la demanda, para promover el nuevo sistema entre la población y las empresas, buscando la equidad en la distribución de oportunidades de capacitación y certificación, atendiendo también a las necesidades de la población marginada.
5. Realizar investigaciones en apoyo al sistema en su conjunto.

Y eso es precisamente lo que se hace en este trabajo de tesis.

2.5. ANÁLISIS ORGANIZACIONAL Y LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

En lo que se ha dado por nombrar el tercer milenio, en general todas las organizaciones empresariales enfrentan una competencia férrea por la misma globalización y la competitividad que se ha armado a partir de la estructura de las corporaciones, que ahora acaparan el mercado no solo internacional sino el de las pequeñas localidades.

De ahí, que la posibilidad de tener un diagnóstico organizacional que le permita a la empresa el poder enfrentar dicho embate en forma organizada, esto le da una ventaja competitiva estructural a través de la cual, su proceso de organización podría solidificarla en el mercado.

De ahí, que en principio, se debe de establecer:

1. El diagnóstico situacional correspondiente.
2. Una toma de decisiones provisional.
3. El uso de las herramientas de gestión.
4. Qué rumbo estratégico debe de tomar la empresa de bienes y servicios.

Evidentemente que esto nos genera una mayor competitividad frente a la globalización. De tal forma que dentro de la planeación estratégica cada empresa tiene un gran reto y es el caso de que en los hospitales de alta especialidad del sector salud en México, tienen ese reto de poder encontrar la dinámica organizacional que les permita satisfacer una necesidad pública que ha sido creada también por la globalización y los continuos cambios de mercancía de un país a otro, que inicialmente la propuesta que podemos hacer, es que desde un punto de vista preventivo, en las distintas aduanas del país, se proceda a llevar a cabo las fumigaciones respectivas.

En la actualidad, si podemos observar cualquier contenedor de mercancías de importación y exportación, están en lamentables condiciones y es un objeto que ha viajado por todo el mundo y ha adquirido los microbios y bichos de todos los países y ahora los está esparciendo de un lado a otro.

Ese es un efecto nocivo de la globalización, que es el primero que debemos de contar en nuestra planeación estratégica y por lo tanto, desde el punto de vista organizacional, se requiere un departamento de investigación que en principio nos diga los índices y las dimensiones de este tipo de importación y exportación de microbios.

Así, bajo estos aspectos, vamos a abrir nuestro capítulo tercero, en donde vamos a implementar ya el modelo de gestión por competencia en los hospitales de alta especialidad en el sector salud en México.

CAPÍTULO III

APLICACIÓN METODOLÓGICA DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIA EN LOS HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD DEL SECTOR SALUD

Básicamente el servicio hospitalario que vamos a analizar desde el punto de vista de la administración de gestión por competencias, serán los de la Secretaría de Salud, los que llevan a cabo la salubridad y asistencia pública y que en principio están regidos desde el punto de vista laboral, por la Ley Federal y Estatal de los Trabajadores al Servicio del Estado; es necesario también considerar los postulados de la legislación en dirección a la relación laboral, en virtud de que esa es la base a través de la cual, se van a prestar los servicios tanto de mantenimiento, administración y enfermería.

Los servicios médicos pueden estar regidos por una contratación por prestación de servicios profesionales, o bien pueden quedar en el sistema de base, pero siempre están sujetos a los lineamientos y condiciones de esa legislación Federal y Estatal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Y si queremos analizar la gestión por competencias en todo lo que es el sistema de la relación laboral y el desarrollo organizacional de los recursos humanos, no podemos dejar de citar esta legislación en virtud de que la relación que se da, no puede ir menos de lo que la ley establece, puede ir a más, puede ofrecer mayores prestaciones al trabajador, pero no puede quitarle derechos ni prestaciones que la previene.

Por esa razón, vamos a considerar esta legislación para llevar el análisis en la aplicación metodológica de modelos de gestión por competencia en los hospitales de alta especialidad en el sector salud.

Otra situación aclaratoria que debemos de subrayar, es el hecho de que el Instituto Mexicano del seguro Social y el de las Fuerzas Armadas, tienen sus propias relaciones laborales, por lo que, también deben de tomarse en cuenta para establecer algún modelo de gestión por competencia que genere la dinámica organizacional dentro del hospital de alta especialidad, por lo que, nos vamos a referir a situaciones de metodología de administración principalmente, en relación con la aplicación de los modelos de gestión por competencia en los hospitales de alta especialidad en el sector salud, refiriéndonos al sector salud básicamente a la Secretaría de Salud y los servicios de salubridad pública.

3.1. POLÍTICAS DE APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR COMPETENCIA EN EL SECTOR SALUD.

Independientemente del deber de la autoridad pública de satisfacer el derecho humano fundamental del derecho a la salud que el ciudadano tiene y que inicialmente está establecido en el artículo 4º Constitucional en donde se dice que:

***Artículo 4o.-** El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.”

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, es por eso que se arma desde el punto de vista político la generación de un derecho social de seguridad social; este derecho va a englobar inicialmente la posibilidad de tener acceso a los servicios de salud.

Y de hecho, en toda relación laboral, la prestación principal es esa, que se haga realidad el acceso del ciudadano a los servicios de salud, para que de esa manera pueda tener y gozar de un estado físico que le permita competir y lograr una posición social, estableciendo con esto una cierta calidad de vida.

Hay que subrayar, como es que este derecho a la salud está establecido en el Artículo 4° Constitucional como garantía individual y que está íntimamente relacionado con los derechos Humanos, esto es embarazos, bebés, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, tercera edad, ancianos; razón por la cual, que las políticas públicas establecen las líneas normativas que se van fijando para que dentro de la política del Estado, se arme un sector salud que deba de estar definido necesariamente por la ley y logre el objetivo de darle el acceso a la salud de la comunidad entera sin distinción y ese es el principio funcional, que debe de regir la competencia de cada empleado del sector salud y el cumplimiento de esta meta, que mas que nada constituye un derecho humano fundamental.

De hecho, si podemos leer el tercer párrafo del artículo 4° Constitucional que acabamos de transcribir, se observa como la Federación va a concurrir con cada uno de los Estados en materia de salubridad general. Esto quiere decir, que muy posiblemente el movimiento laboral dentro de algún hospital de especialidad en cualquier parte de la República, ha llegado a lograr establecer que la relación laboral se dé, en términos a alguna legislación del Estado, que fije los lineamientos de los trabajadores que prestan sus servicios al gobierno del Estado.

Pero básicamente, las políticas de aplicación de la gestión por competencias en el sector salud, estarán dadas en el apartado B del artículo 123 Constitucional en donde se empiezan a desglosar las normas principales y fundamentos básicos que fijan las bases superiores en que se debe de ofrecer la relación laboral.

Lo anterior quiere decir, que todos los sistemas de capacitación, adiestramiento, de estímulos y recompensas y en general toda la relación laboral va a tener en principio que respetar los lineamientos que el apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece.

Dentro de estos podemos citar la fracción VII del apartado B del artículo 123 que a la letra dice:

“VII.- La designación del personal se hará mediante sistemas que permitan apreciar los conocimientos y aptitudes de los aspirantes. El Estado organizará escuelas de Administración Pública.”

De entrada, se evalúa la competencia del empleado, llámese de intendencia, de mantenimiento, de enfermería, de administración e incluso de servicios profesionales por parte de los médicos y cirujanos.

La competencia es en sí, el principal factor del perfil del puesto y la designación del personal debe de hacerse en base a un sistema que pueda apreciar dichos conocimientos. De ahí, que la selección del personal dentro de todas las instituciones gubernamentales de tipo federal y estatal deben de impartir con un sistema de gestión por competencias desde lo que es la selección del personal. No es que se seleccione al amigo, al pariente, o al familiar, sino que se pueda contar con el más competente para el puesto.

Por otro lado, la fracción VIII de este mismo apartado B del artículo 123 Constitucional, establece lo siguiente:

“VIII.- Los trabajadores gozarán de derechos de escalafón a fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y antigüedad. En igualdad de condiciones, tendrá prioridad quien represente la única fuente de ingreso en su familia.”

Los puntos principales de funcionalidad individual de cada uno de los empleados van a estar debidamente evaluados para lograr su optimización; y evidentemente van a entrar a un sistema de carrera civil, a un sistema a través del cual les asegure la permanencia en el trabajo y de esta manera puedan lograr esa calidad de vida que es el fin principal por prestar los servicios profesionales a una persona.

Como consecuencia los conocimientos, actitudes y en este caso la antigüedad, son factores principales de la política organizacional, que la entidad hospitalaria debe de tener para generar con esto, un sistema de carrera dentro del hospital que le permita al trabajador, el poder seguir evolucionando en base a las capacidades que va obteniendo por el desempeño de su empleo.

Por lo anterior, que las políticas públicas en los servicios de salud, van a estar totalmente vaciados en lo que es la ley, representando aquí las metas que se deben de cumplir y cuáles son los objetivos del servicio público que brinda a la comunidad.

Como consecuencia, es necesario citar los postulados del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en la que establece los objetivos que la Secretaría de Salud tiene en relación a los servicios de salud que presta, dicho artículo por su importancia lo vamos a pasar a transcribir.

“Artículo 39.- *A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:*

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.

III.- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud.

IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores.

V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública.

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud.

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado y verificar su cumplimiento.

IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República.

X.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana.

XI.- Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana.

XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.

XIII.- Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario.

XIV.- Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana.

XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.

XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales y contra la mendicidad.

XVII.- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo.

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal.

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales.

XX.- Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal.

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General.

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII.- Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados.

XXIV.- Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.”

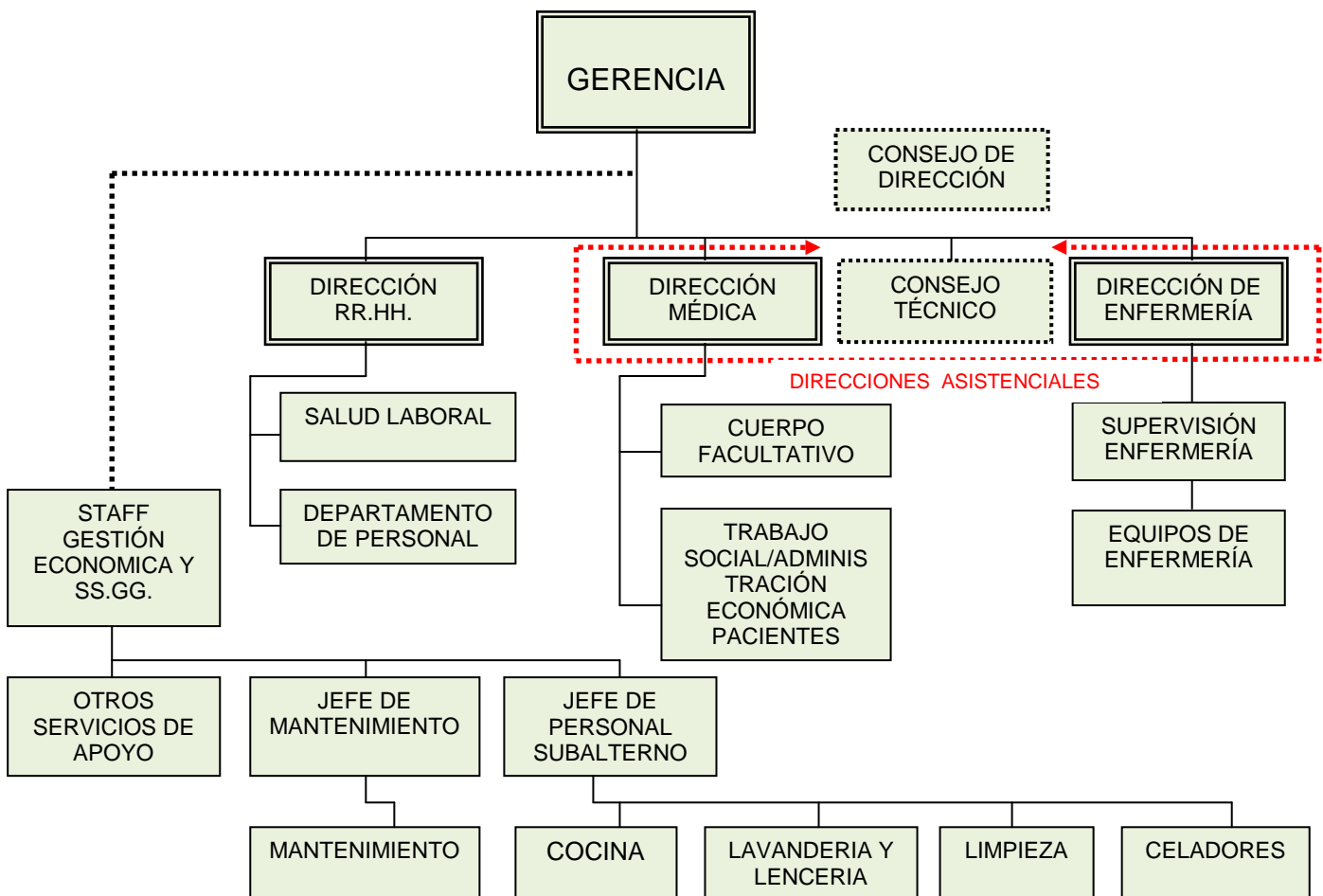
Estas metas, las iremos observando y desglosando a lo largo de nuestro estudio, no sin antes decir que forman parte también de las políticas públicas en la gestión por competencias de la relación laboral, las siguientes leyes como son:

1. La ley Federal del Trabajo.
2. La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
3. La Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.
4. La Ley Estatal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Además de que las políticas públicas también van a establecerse dentro de las leyes de los estados que regulan la relación laboral con sus empleados, pero básicamente como hemos dicho, estamos observando hospitales de alta especialidad del sector salud de la Secretaría de Salud y servicios de salubridad pública; por lo que la ley que utilizaremos será la Ley Federal y Estatal de los Trabajadores al Servicio del Estado, misma que iremos desglosando a lo largo de este estudio.

3.2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS RECURSOS HUMANOS.

Con el fin de tener una visión panorámica de las posibilidades organizacionales en la aplicación del modelo de gestión por competencia en los hospitales de alta especialidad en el sector salud en México, inicialmente vamos a denotar el siguiente organigrama.



Gráfica 19. Organigrama del Sector Salud

Independientemente de los órganos de dirección, podemos pensar que existe una gerencia que es en donde se van establecer las estrategias operativas de alta dirección. Evidentemente que hay un órgano regulador como sería el Consejo Administrativo o el Consejo de Ciudadanos, o el Consejo de Dirección, o algún otro departamento que vinculará al hospital con todo lo que es el sector salud.

Y de ahí, ya vamos a observar las diversas direcciones técnicas por así decirlo, divididas principalmente en el cuerpo médico y la dirección de enfermería. Frente a esto, la necesidad de un staff administrativo necesariamente y por supuesto direcciones de recursos humanos y gestiones económicas que van a regular el presupuesto que se va utilizando para que el hospital pueda funcionar.

Así como el personal necesario de mantenimiento y de intendencia y demás servicios de apoyo que en hospital puede tener y que en este organigrama podemos observarlos a grandes rasgos.

Por lo anterior, pudiésemos seguir las ideas de Rodolfo Caldera Mejía (2008), quien considera que la planeación es la función que tiene por objeto fijar el curso concreto de las acciones que han de seguirse para establecer los principios que habrá de implementar, la secuencia de operaciones para realizarlo y la determinación del tiempo y número necesarios para la realización. Se puede considerar a la planeación como una función administrativa que permite la fijación de objetivos, políticas, procedimientos y programas para ejercer la planeada.

El saber actuar hace la referencia a la capacidad inherente que tiene la persona para poder efectuar acciones definidas por la planeación o el sistema organizacional en donde está funcionando; de ahí que la actitud que posee la persona, se hace indispensable para que en su desempeño resulte de manera óptima y efectiva y puede incluso hasta superar su propia competencia, para lograr con esto, un mejor servicio de calidad dentro de lo que es el hospital de alta especialidad.

Como consecuencia de esto, la planificación estratégica de los recursos humanos como pudimos observar desde las políticas gubernamentales, va a iniciarse con:

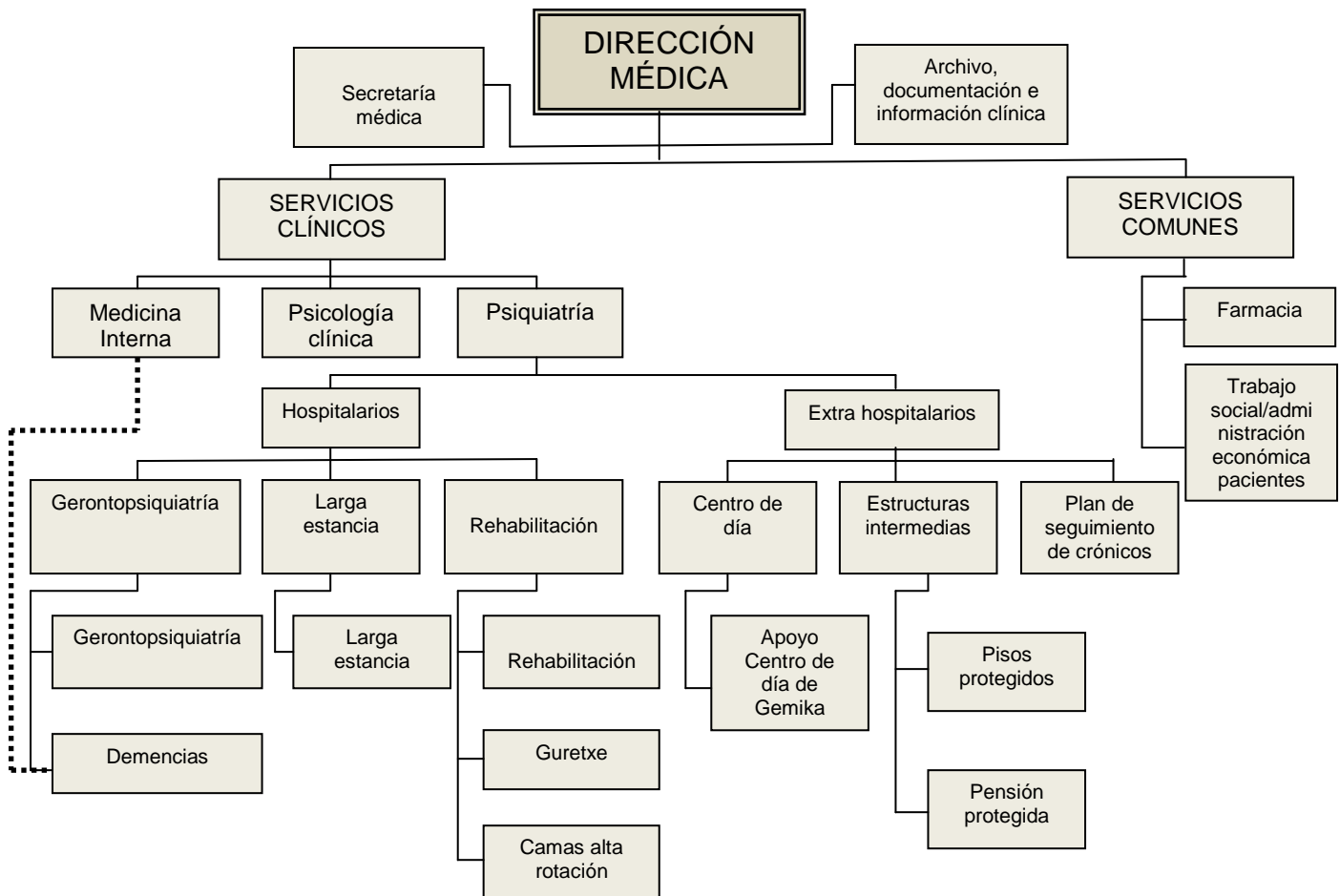
1. El análisis de cada uno de los puestos.
2. El señalamiento o de las facultades y competencias para el desarrollo de cada uno de los puestos.
3. Políticas y perfiles para la selección del personal idóneo y adecuado.
4. Sistema inmediato de evaluación en el desempeño del trabajo, especialmente dentro de los 30 primeros días, dos de labores, así como después de tres meses de ellos.
5. Detección inmediata de necesidad de capacitación y confirmación de las competencias y habilidades por las que se contrató al personal.
6. Identificación del desarrollo personal frente a las metas que el departamento tiene y la responsabilidad del líder de la función o el proyecto en cuestión.
7. Posibilidades motivacionales a través de los sistemas de estímulos y recompensas.

8. Evaluación semestral del trabajo y la necesidad de superación del mismo.

Las anteriores, son las bases iniciales y principales a través de las cuales puede iniciarse un programa o sistema de planeación estratégico, del capital humano que presta sus servicios en el hospital de alta especialidad, como consecuencia las consideraciones de autores como Mintzberg y Waters (1997), que observan a la planeación estratégica como un proceso de relacionar las metas de una organización, determinar las políticas y programas necesarios para alcanzar objetivos específicos en camino hacia las metas y establecer los métodos necesarios para asegurar que las políticas y los programas sean efectuados, o sea, es un proceso formulado de planeación a largo plazo que se utiliza para definir y alcanzar metas organizacionales.

Las metas que el hospital de especialidades tiene, inicialmente serán los que la Ley Orgánica de Administración Pública Federal establece, puesto que brindan un servicio público, de ahí, que la planificación debe necesariamente corresponder a cada uno de los departamentos o direcciones, para que quede debidamente especializada.

Por ejemplo, la dirección médica de cualquier tipo de hospital, puede quedar de la siguiente forma:



Gráfica 20. Organigrama de cualquier Hospital

El organigrama anterior responde a situaciones generales, no refleja la organización del hospital de alta especialidad, sino que, nos da una idea panorámica de cómo es, que cada uno de los departamentos debe de encontrar su propia planeación estratégica interna, para después conectarla a un plan General o un plan maestro.

Un ejemplo de lo anterior, lo constituye el Reglamento del Consejo Interno del Hospital Regional de alta Especialidad de Zumpango; el cual en base a las atribuciones que el Gobierno del Estado tiene y las necesidades de salud de los servicios de salud de la población, se van fijando diversas facultades para que, el gobierno del Estado, pueda llevar a cabo este tipo de servicios de salud.

De ahí, que mediante el decreto número 52 de la LI Legislatura del Estado de México, en Agosto del 2007 se publicó una ley que crea el Organismo Público descentralizado de carácter estatal denominado: “Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango”; el cual cuenta con personalidad jurídica y patrimonios propios y se sectoriza al sector salud. Dicho hospital regional tiene por objeto, entre otros:

1. Promover servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional.
2. Proporcionar consulta externada y atención hospitalaria a la población que no cuenten con seguridad social.
3. Atender enfermedades especializadas existentes en la región de la unidad hospitalaria.
4. Fortalecer el tercer nivel de competencia en las áreas de especialización.

Para esto, este tipo de hospitales que es el Regional de alta Especialidad, le ha sido autorizado su estructuración como un organismo descentralizado a fin

de que lleve a cabo las actividades vinculadas con el proceso de licitación bajo el esquema de prestación de servicios, para la construcción y equipamiento de dicha unidad hospitalaria principalmente.

De lo anterior, que se van estableciendo organizaciones a partir de reglamentos internos que van dando la función específica al hospital respectivo. Pero sin olvidar los principios generales que hemos establecido en el inciso anterior.

De tal manera que este hospital de alta especialidad, contará con una estructura principal hospitalaria para poder lograr los objetivos que le atribuía la Ley de salud y por supuesto los códigos y reglamentos de salud del estado de México.

Así, la dirección y administración de este hospital regional le va a corresponder al consejo interno.

A un Director General.

Como consecuencia, la Secretaria de Salud del Gobierno del Estado va proporcionar todo el apoyo necesario para el hospital regional para el cumplimiento de sus objetivos y atribuciones en términos que las mismas leyes establecen.

Como consecuencia, todas y cada una de las direcciones que van surgiendo por la necesidad de servicio, como es la dirección General, la dirección médica, la dirección de enfermería, tiene necesariamente el rigor y la necesidad de:

1. Planear.
2. Organizar.
3. Programar.

4. Dirigir.
5. Evaluar las funciones que corresponden a su dirección en forma continua.

Por lo anterior, hay la necesidad de comunicar e identificar bajo supervisión el desempeño de las labores que se van efectuando por departamento y es entonces cuando las nuevas tecnologías de la información y comunicación pueden darnos resultado para generar con esto una comunicación más rápida de tipo organizacional.

3.3. ELEMENTOS DE FUNCIÓN DE LAS COMPETENCIAS EN EL PERFIL DEL PUESTO.

Evidentemente hay un sin número de situaciones en todo lo que es el servicio público, en los cuales, debido al compañerismo, a la amistad, a la familia y situaciones análogas, los puestos se van otorgando para ser ocupados por personas que ni siquiera tienen la vocación. Lo peor es que el tráfico ilegal y corrupto de plazas, se convierte en un verdadero negocio para los directivos de cualquier centro hospitalario del sector salud.

De ahí, que toda esta gestión por competencias en la relación laboral, debe presentar un modelo que además supervise el desempeño del trabajo, en hospitales de alta especialidad en el sector salud, no solamente porque brindan un servicio público, sino por la delicadeza del servicio en relación a los objetivos y metas que este sector tiene. Desde lo que es el análisis de los puestos, se va fraguando la necesidad de un perfil del mismo.

Sobre de esto, podemos considerar como es que César Ramírez Cavassa (2005), considera 4 pasos básicos a través de los cuales, puede lograrse encontrar cuales son las competencias del puesto.

Estos pasos son:

1. Análisis de las funciones. Aquí hay que hacer un inventario analítico de funciones en cada puesto.

Como consecuencia de lo anterior, en cada uno de los puestos se requiere generar; qué es lo que se espera del esfuerzo o desempeño en relación a la función y a la meta establecida por el órgano completo.

Esto obedece a la necesidad de generar específicamente, los diversos elementos a través de los cuales, se va estableciendo el perfil del puesto. Así, si observamos la siguiente gráfica, veremos como el perfil del puesto, en un momento determinado responde a las necesidades de la organización; en principio, cual es la misión que tenemos para el puesto respectivo, sus posibles alcances, evidentemente establecerles sus responsabilidades, nos dará la posibilidad de un desarrollo a futuro de tipo funcional.



Figura 5. Perfil del Puesto

Fuente: Ramírez Cavassa, César: "Seguridad industrial: Un enfoque integral"; México, editorial Limusa, 2005

De tal manera, que una vez que de alguna manera se ha analizado la función que se requiere, hay que pasar a la siguiente etapa que es:

2. El análisis específico, que incide sobre el contenido de la tarea, el proceso o el medio que se requiere para hacerla y cual es la naturaleza del sujeto para finalizar la operación, en relación directa a:

- Su competencia.
- Sus actitudes.
- Su actividad física.
- Los atributos de la persona en relación a la función o tarea que se le puede encomendar.

3. El tercer aspecto de análisis **es el organizativo o funcional**; esto es, si ya analizamos el puesto y que elementos debe de contener, es necesario ponerlo a funcionar para obtener de él los resultado que se buscan y por supuesto generar una dependencia con su supervisor, con su jefe o con el líder del proyecto, depende siempre de la estructura organizacional.

En el caso que nos ocupa, como es un hospital de alta especialidad, tendremos jefes de departamento que necesariamente son y serán los encargados directos de poder evaluar el desempeño del trabajo.

Claro está que puede haber proyectos especiales dentro del mismo hospital de especialidades, que requieran un proyecto y el líder del proyecto.

4. Finalmente, hay que hacer el **análisis estructural**, generando ya el puesto según su estructura y la organización interna, y los resultados que se esperan de dicho puesto.

Con esto, el resultado nos dará un perfil que contiene la descripción de los elementos que componen la relación:

TAREA- HOMBRE-ENTORNO-RESULTADOS.

De tal manera que la determinación de un puesto de trabajo resulta del equilibrio entre las necesidades operativas y funcionales y las consecuencias del análisis del esfuerzo humano que se debe de aplicar a una actividad llamada tarea para cumplir las metas circunstanciales de la organización, a partir del trabajo del grupo, siendo que en el desarrollo de ésta, deben de observarse los siguientes aspectos como son:

- a) Consecución de resultados específicos.
- b) Reacción psicológica positiva o negativa ante el trabajo.
- c) Limitación de tiempos, organización y medios.
- d) Elección del mejor método para aplicar al trabajo.
- e) El ejercicio de libre albedrío como proceso interno del individuo.

A partir de esta circunstancia, se podrá observar un sistema de información sobre el desarrollo de la persona que en un momento determinado ha sido elegida. Por lo anterior, se requiere también establecer los elementos de la función en lo que es la selección del personal.

Esto es, no solamente se debe de desarrollar el perfil del puesto en relación al sistema organizacional del hospital de especialidad respectivo, sino también, debe de establecerse necesariamente desde la selección del personal, qué elementos son los que específicamente se buscan que puedan vincular a la persona con el puesto. De tal manera que independientemente de estas circunstancias, todavía hay diversos aspectos que se deben de considerar.

Si existe un sistema adecuado que nos permita la comunicación en la información dentro del aspecto organizacional, también debe de haber actividades gerenciales vinculadas con la información y al análisis del puesto.

Evidentemente que la respuesta inicial en la selección, es el hecho de detectar las actitudes y capacidades que se buscan frente a las posibilidades en la satisfacción de las necesidades individuales del candidato a poder funcionar en el puesto respectivo.

De ahí, que las principales actividades directivas vinculadas con la información sobre el análisis del puesto, consideramos serían las siguientes.

1. Una compensación equitativa y además justa a la naturaleza de la actitud y competencia.
2. Ubicación de los empleos en los puestos adecuados, esta es una circunstancia trascendental, ya que si una actividad se realiza con gusto, optimizaremos completamente la resistencia que se tiene para ello.
3. Determinación de niveles realistas de desempeño.
4. No es posible solicitarles más de lo que físicamente el trabajador puede dar.
5. Creación de canales de capacitación y desarrollo; situación que evidentemente nos va a permitir darle una mayor dinámica organizacional a la función de todos y cada uno de los departamentos hospitalarios.
6. La identificación de candidatos adecuados a vacantes, que esto es un requisito sin el cual no puede operar suficientemente el sistema, no puede tomarse como un empleado al primo, al sobrino, sin que el mismo tenga la vocación, el conocimiento, la aptitud, la capacidad para poder realizar el trabajo que se va a encomendar en relación directa la perfil del puesto y la función que se requiere de dicho puesto.
7. Planeación de las necesidades de capacitación de recursos humanos.

8. La facilidad en las condiciones que puedan mejorar el entorno laboral.
9. Sistemas de evaluación de la manera en que los cambios en el entorno afectan el desempeño de los empleados y profundizarse más con este tipo de problemas, que tratados a tiempo, pueden darle un incentivo al empleado, de que la empresa o los servicios hospitalarios, le esta dando la satisfacción de encontrar la solución a sus problemas.
10. Eliminar requisitos y demandas no indispensables.
11. Conocer las necesidades reales de todo lo que sería el sistema y la necesidad funcional dentro del hospital de especialidades.

De tal manera que por el momento se puede trabajar con los organigramas y esquemas que ya hemos insertado en este estudio. Considerando que este tipo de hospitales, a grandes rasgos y en una óptica generalizada, puede trabajar con:

1. Una dirección general.
2. Un Consejo de Dirección.
3. Un Consejo Técnico.
4. Dirección Médica.
5. Dirección de enfermería.
6. Dirección de Recursos Humanos.
7. Dirección de Gestión Económica y Financiera.
8. Departamentos de Salud Laboral.
9. Dirección de Mantenimiento.
10. Intendencia y Servicios Conexos.
11. Personal Subalterno que se encargue de la cocina, lavandería, los vigilantes, celadores, y la intercomunicación con el mantenimiento y la limpieza.

Estos son los departamentos iniciales de cualquier centro hospitalario, con los que inicialmente empezamos a trabajar y de los cuales, se requiere para cada uno de ellos, el análisis de la función correspondiente, en relación a toda la función

organizacional del hospital, el cumplimiento no solamente de las metas generales sino las metas específicas por cada una de las direcciones y departamentos y por supuesto sujetarse a una evaluación en el desempeño del trabajo para detectar errores en el despliegue laboral, las necesidades de capacitación y por supuesto los sistemas de comunicación que es en sí la ponencia principal de este trabajo de tesis, en el sentido de proponer la utilización de blogs computacionales e incluso hasta una plataforma computacional, que pueda comunicar a todas estas direcciones en forma inmediata y que de esta manera se logre una dinámica en la optimización del capital humano en los hospitales de alta especialidad.

3.4. SISTEMAS DE SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO.

Esta fase en la contratación del personal, es de una gran importancia para lograr los objetivos y metas que en un momento determinado pueden considerarse y llevar a cabo, puesto que derivado de dicho reclutamiento, se va a elegir a una persona que supuestamente es la idónea para el puesto.

Y a partir de esta circunstancia, se tendrá una cierta posibilidad por medio de la cual la persona podrá desarrollarse dentro de su trabajo.

De ahí, que según las palabras de Eduardo Altamira (2008), puede considerarse a la selección como ese proceso para encontrar a la persona que tienen las capacidades que han resultado del análisis del puesto que a su vez es el resultado del análisis funcional organizacional de todos y cada uno de los puestos.

La selección de personal tiene sus propias técnicas y es indispensable el denotar dentro de la persona, como es que vamos a descubrir las capacidades que estamos buscando. Evidentemente que depende en gran medida de los resultados arrojados en el análisis del puesto. De ahí, que los procesos de

reclutamiento deben de ser equitativos y evidentemente estar basados a un cierto periodo de selección, para lograr tener al candidato respectivo en el menos tiempo posible o bien en el tiempo en el que funcionalmente deba de tomar en cuenta.

Así, los procedimientos de selección y reclutamiento, deben constar en ciertos protocolos dependiendo siempre; de cual sería la formación por competencias de los participantes y de que manera presentan una mayor vocación asistencial recomendada hacia los objetivos mismos y los cumplimientos de las metas que de alguna manera, van a llevarse a cabo una vez que la persona ha sido reclutada.

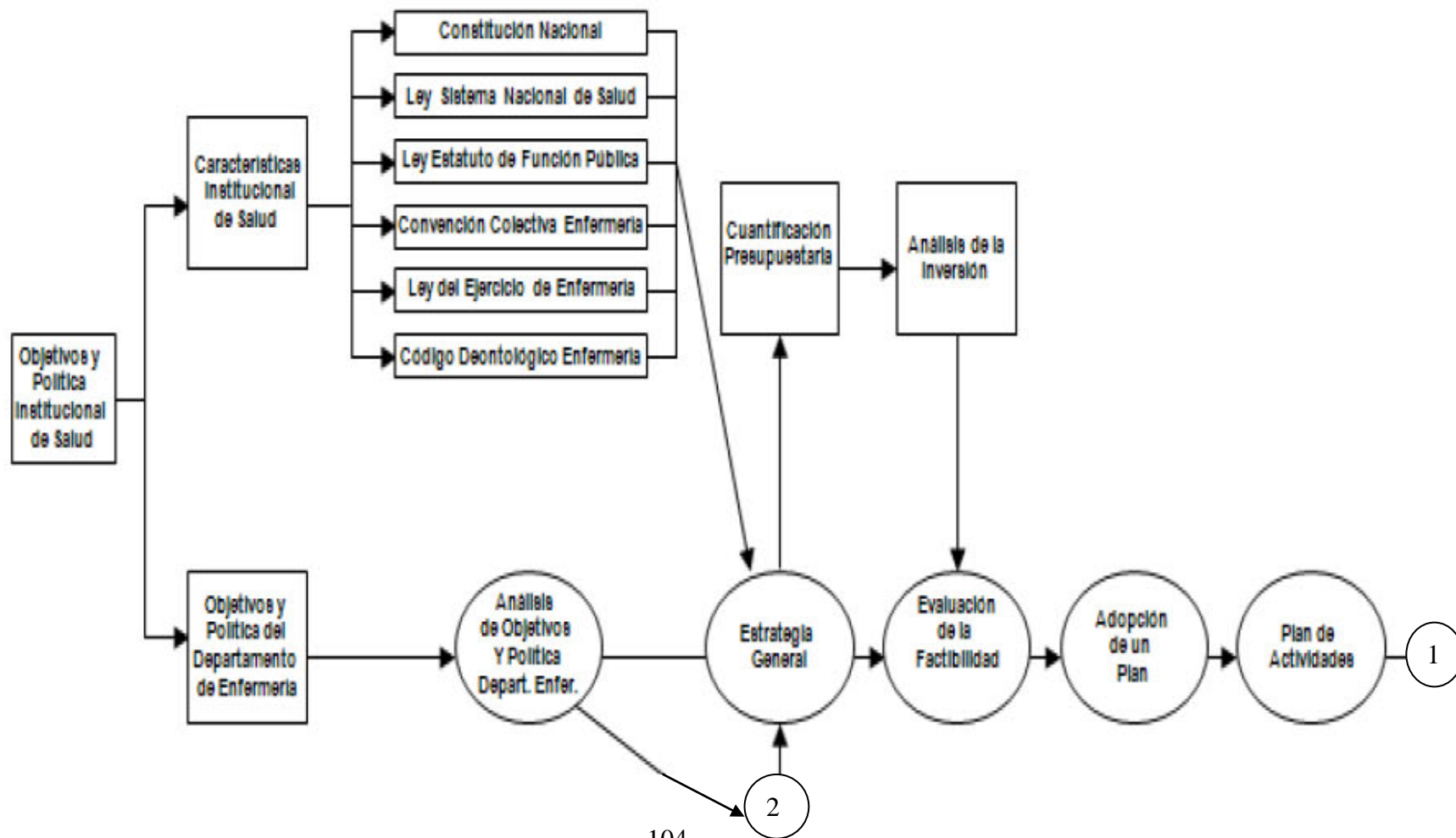
De ahí, que el sistema de rastreo de solicitantes según Wayne Mondy (2005), debe de estar automatizado. Como consecuencia las posibilidades dentro de lo que es el reclutamiento y selección, serán una respuesta lógica del análisis de la función global de todo el servicio hospitalario, de tal manera, que esa posibilidad a través de la cual puede encontrarse a la persona idónea para el puesto, muchas de las veces no se da en forma simple o el candidato no se aparece inmediatamente, muchas de las veces hay que rastrear a la mejor posibilidad, utilizando los diversos medios de información para lograrlo.

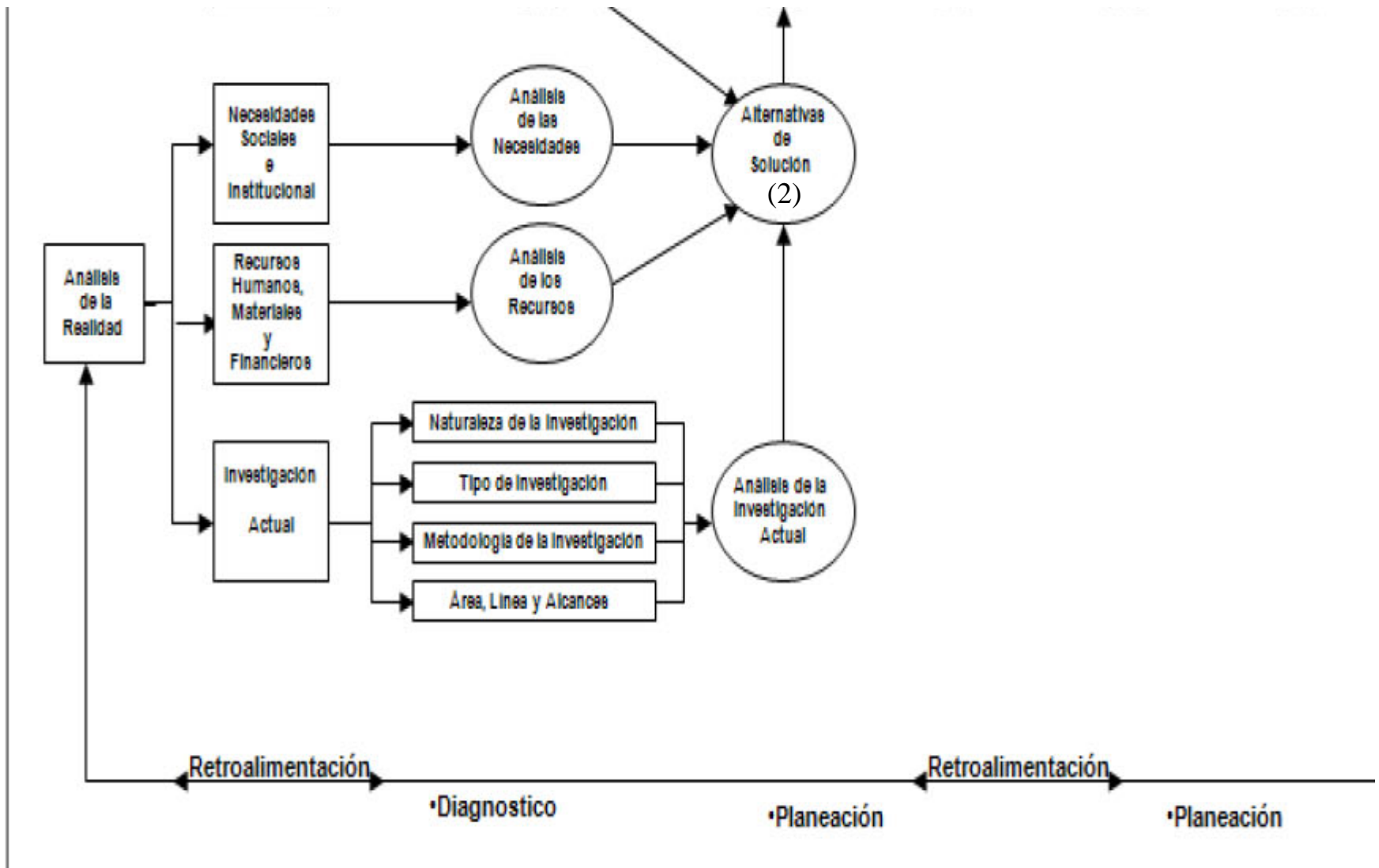
En este escenario, vamos a encontrar diversos factores a través de los cuales el sistema metodológico de reclutamiento responde a una circunstancia específica para cada una de las necesidades en las que se va a llevar a cabo la selección y el reclutamiento correspondiente.

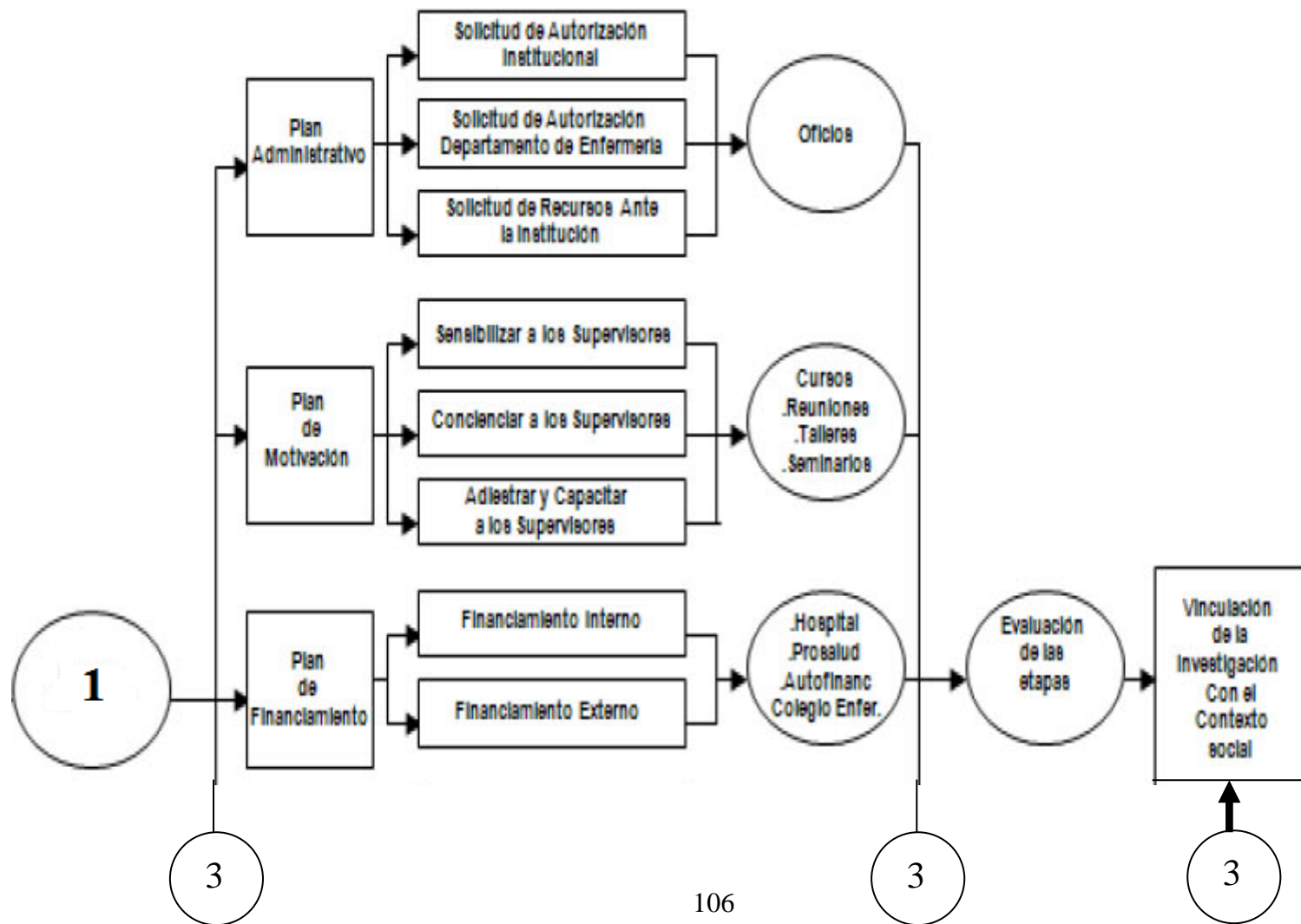
De ahí, que en principio es necesario llamar la atención de todo lo que es la administración hospitalaria la cual no es nada fácil y tampoco tiene un sistema sencillo.

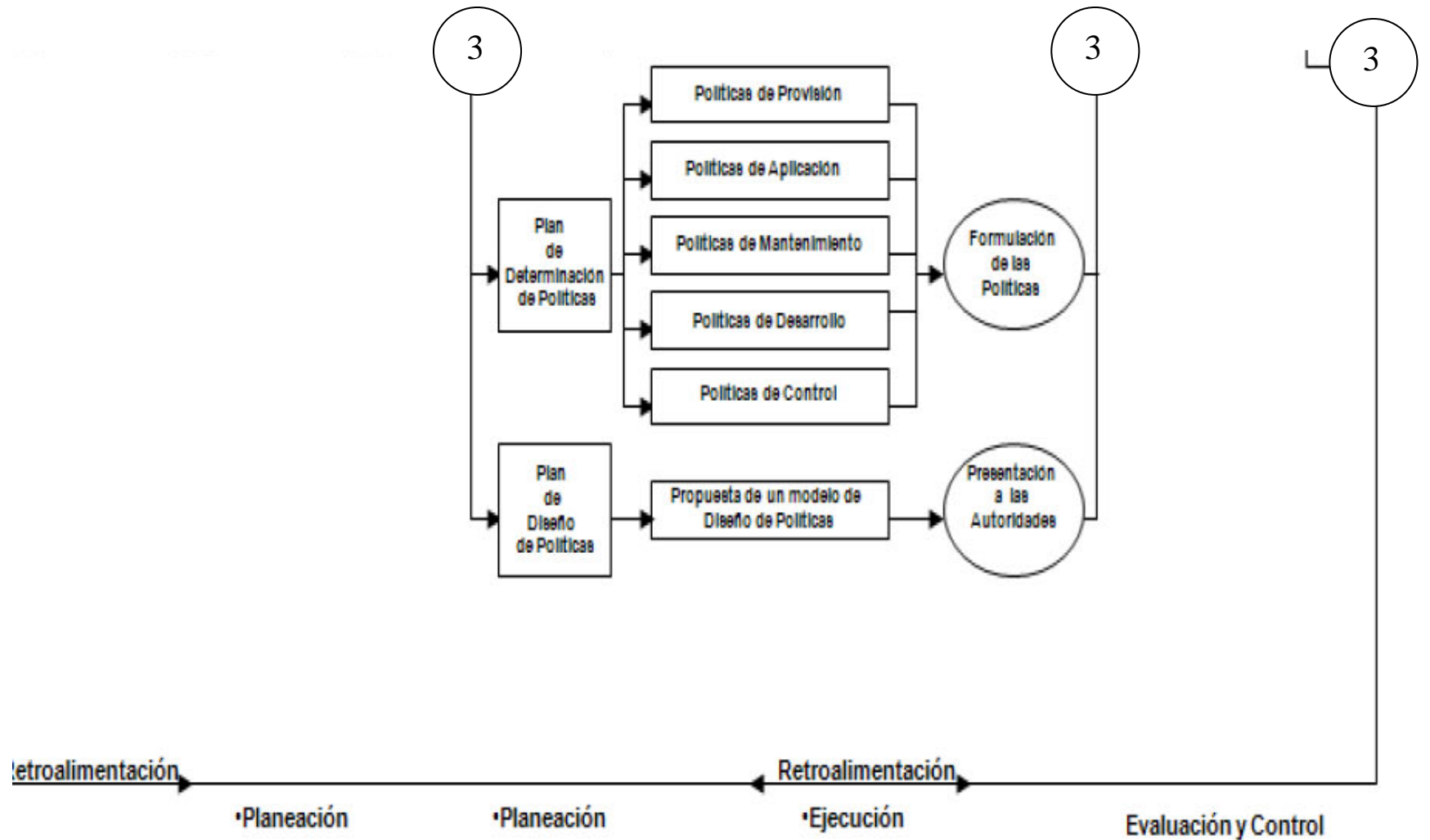
Hemos seleccionado algunos organigramas que definitivamente muestran la administración en una forma por demás elemental, pero si realmente quisiéramos considerar el sistema en su conjunto, tendríamos que tomar en cuenta el siguiente organigrama:

DISEÑO DE UN MODELO DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL TIPO III.









Gráfica 21. Diseño de Modelo de Política Administrativa de Recursos Humanos para el Departamento de Enfermería de un Hospital

Fuente: http://scielo.isciii.es/img/revistas/eg/n18/administracion5_1.jpg

Nótese como para crear un clima organizacional dentro de toda esta estructura, pues definitivamente es el reto de todo administrador hospitalario que considera que la complejidad en la diversidad de los puestos, va a generarse a partir de las necesidades de la función a realizar.

Es muy importante estar consiente de que las metas que se van marcando inicialmente desde lo que es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley de Salud, los diversos reglamentos de la secretaria de salud, los servicios de salubridad pública y demás reglamentos, incluso los reglamentos internos del hospital de especialidades respectivos, deben siempre de estar evaluados y esto nos va a reportar en principio, la necesidad del personal o el exceso de personal que se esta ocupando.

La función es en sí la posibilidad organizacional del capital humano para ser aplicado a cumplir las metas que se están llevando a cabo.

Tal vez, pueden haber metas momentáneas y provisionales como han sido los contagios o las epidemias que últimamente sufrimos, como fue el (H1N1) que requirieron de mayores expectativas de personal de ayuda, pero son momentos de emergencia y de urgencia, que salen ya de la expectativa de una planeación estratégica, siendo que evidentemente se debe de tomar en cuenta en un plan de contingencia de salud, pero que llegado el momento cuando se va a implementar dicho plan, es cuando ya se requiere el perfil del puesto que en definitiva debido a la gran pandemia, cualquier persona que quisiera ayudar será bienvenida.

De tal manera que el sistema puede ser muy simple o puede ser compleja.

En este trabajo de tesis estamos hablando de una administración normal sin mucha complejidad, pero con la necesidad de crear ese clima organizacional que nos lleve rápidamente a generar esa relación con todo lo que es en principio

el personal medico, el personal de asistencia, técnicos y paramédicos y por supuesto la comunicación del personal de tipo administrativo, así como también, el hecho de contar con personal de mantenimiento, intendencia y servicios conexos.

De tal manera, que para cada uno de los departamentos, se requiere establecer ese sistema funcional que detecte la función y la necesidad de un empleado, o bien el exceso de empleados que tenemos en un sector que posiblemente pudiésemos colocarlos en otro en donde su energía pudiese ser optimizada.

De ahí, que dentro de los diversos conceptos de selección, necesitamos observar aspectos hospitalarios como son:

1. Las características de las labores que deben de desempeñar.
2. Las expectativas personales.
3. El señalamiento de responsabilidades.
4. Generar un rol de evaluación dentro de la organización.

Así, las expectativas del personal medico, son de alta técnica de evaluación, aunque evidentemente su función que es directamente con el paciente, va a incluir aspectos básicos relacionados con la salud fisiológica del paciente en primer lugar y en segundo lugar los mismos relacionados con la parte psicológica con la comprensión del mal y la forma en que afecta al paciente, para lograr con esto incitar al medico a crear una cierta función de investigación, que pueda ser utilizable y publicable en los medios de información que el propio hospital pueda llegar a publicar.

Como consecuencia, para el personal médico, para el personal de enfermería, el mismo administrativo, tienen en sí, posibilidades concretas a través de las cuales, vertir su experiencia en datos cognoscitivos de investigación que sirvan para desarrollar los diversos sistemas en el sector salud de enfermedades específicas.

Como consecuencia de lo anterior, el hecho de seleccionar y reclutar a la persona idónea para el puesto, nos puede dar mucho más de lo que es el simple servicio; nos puede ofrecer una dinámica del desarrollo del servicio, para que pueda encontrar en el futuro, una mayor expectativa de eficacia y optimización de los servicios de salud en México.

De hecho, hemos estado arrastrando la primera idea que se nos ha ocurrido como innovación y que es el departamento de investigación dentro del servicio hospitalario y dentro de éste, la necesidad de establecer un estudio táctico, a través del cual se demuestre como en cada una de las aduanas de nuestro país se requiere de la fumigación, incluso a las mismas personas cuando vienen de lugares insalubres, pedirles que pasen a una cámara de compensación o a una circunstancia análoga en donde puedan desinfectarse de los bichos y virus que gracias a la globalización ahora se expanden en el mundo casi inmediatamente; esto dentro del aspecto preventivo del derecho a la salud.

3.5. FLUJO EN LA COMUNICACIÓN DEPARTAMENTAL.

Dentro de lo que es todo el proceso hospitalario, vamos a encontrar que el flujo en el sistema de comunicación, es el lugar en donde debemos de considerar la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) para el fin y efecto de que se logre una mayor funcionalidad de la gestión por competencias en los hospitales de alta especialidad.

Evidentemente que este flujo de comunicación, seguiremos hablando en el capítulo cuarto, pero por el momento se hace necesario definirlo y observar alguna de sus circunstancias especiales.

En este sentido, dice bien el autor Rafael López Lita (2002) quien asegura que a pesar de que la importancia de la comunicación interna se viene remarcando desde varios puntos de vista como son el económico, los recursos humanos, la administración, el desarrollo organizacional, es necesario señalar que no cuenta con la suficiente cobertura material y psicológica de las organizaciones. Materialmente porque no cuenta con un presupuesto consolidado que se mantiene año con año y con algún personal debidamente calificado para lograr establecer un sistema de comunicación y que este permanezca.

Si se tiene un buen sistema de comunicación interna va a permitir la coincidencia del grupo, es necesario generar esta función a través de la cual, se pueda lograr el entendimiento directo de todas y cada una de las personas involucradas en la administración hospitalaria.

Evidentemente que vamos a encontrar problemas organizacionales de liderazgo como en todos o cualquier departamento, si es que no se tiene debidamente la coordinación con el plan general.

De ahí, que desde el punto de vista del aspecto comunicacional, podemos encontrar problemas tan graves como son.

1. Barreras dentro de la organización.
2. Barreras personales.
3. El fluido deficiente en la comunicación.
4. Las reuniones o juntas de organización, evaluación y operaciones.
5. Comunicaciones entre la dirección y los diversos departamentos.

6. Comunicación externa del hospital, la va a ser principalmente de publicación de diversas investigaciones que se realicen dentro de la función hospitalaria.

Como consecuencia de lo anterior, resulta evidente que la comunicación efectiva tiende necesariamente a intensificar el entendimiento de las partes y va a ayudar a identificar las funciones de cada una de ellas.

De ahí, que podemos señalar los siguientes elementos funcionales del flujo de comunicación que serían:

1. Elaborar un buen sistema de comunicación utilizando las nuevas tecnologías de información y comunicación (TICs).
2. A través de este sistema, puede incluso llevarse a cabo la evaluación del desempeño del trabajo.
3. Se pueden identificar y conocer los usos que los competidores hacen de los sistemas y flujos de comunicación.
4. Se pueden realizar juntas a base de una red computacional interna que permita que las instrucciones se den rápidamente.
5. Las Tics, los blogs, las plataformas, las redes internas, incluso hasta el chat, tienen la posibilidad de distribuir rápidamente la información necesaria.
6. Se deben de examinar las ventajas e inconvenientes del sistema de comunicación utilizando TICs.
7. Es necesario identificar el perfil del consumidor y la reacción que pueda tener respecto de la calidad del servicio hospitalario.
8. Evidentemente se tiene que modernizar continuamente el diseño y contenido de la red interna de comunicación.

Muy posiblemente nos estamos adelantando a situaciones que vamos a explicar en el capítulo cuarto cuando hablemos de la incorporación de las

tecnologías de la información y la comunicación a la gestión por competencia en hospitales de alta especialidad, pero al hablar del flujo en la comunicación departamental, nos ha llevado rápidamente, a la necesidad de la ocupación de mayores y mejores tecnologías a través de las cuales, la estructura organizativa, logre una mayor dinámica si en un momento determinado, existe una mayor cobertura en su comunicación.

De ahí, que desde el punto de vista de la administración del recurso humano, se encuentra la necesidad de varias circunstancias a comunicar como es básicamente la operatividad de todo el cuadro funcional hospitalario.

- Funciones relacionadas a la movilidad de los cargos.
- Funciones relacionadas a la distribución de materiales.
- Funciones relacionadas a la retribución premios y estímulos por competencias.
- Funciones relacionadas al desarrollo individual.
- Funciones relacionadas con las necesidades de servicios en relación a las metas que organizacionalmente se persiguen.

En base a estas situaciones, se va dando respuesta a la necesidad hospitalaria como una estructura organizacional que debe y tiene necesariamente que lograr los siguientes objetivos como son:

1. Mejor calidad y valor de servicio.
2. Mejora del ambiente laboral.
3. Disminución de costos.
4. Incremento de la rentabilidad.

De ahí, que la consecuencia principal que podemos desglosar derivado de lo anterior, es que se van a requerir sistemas que permitan resguardar la

información necesaria y nos estén comunicando continuamente con todo el recurso humano, ya sea de manera departamental o en forma individual.

3.6. SISTEMAS MOTIVACIONALES.

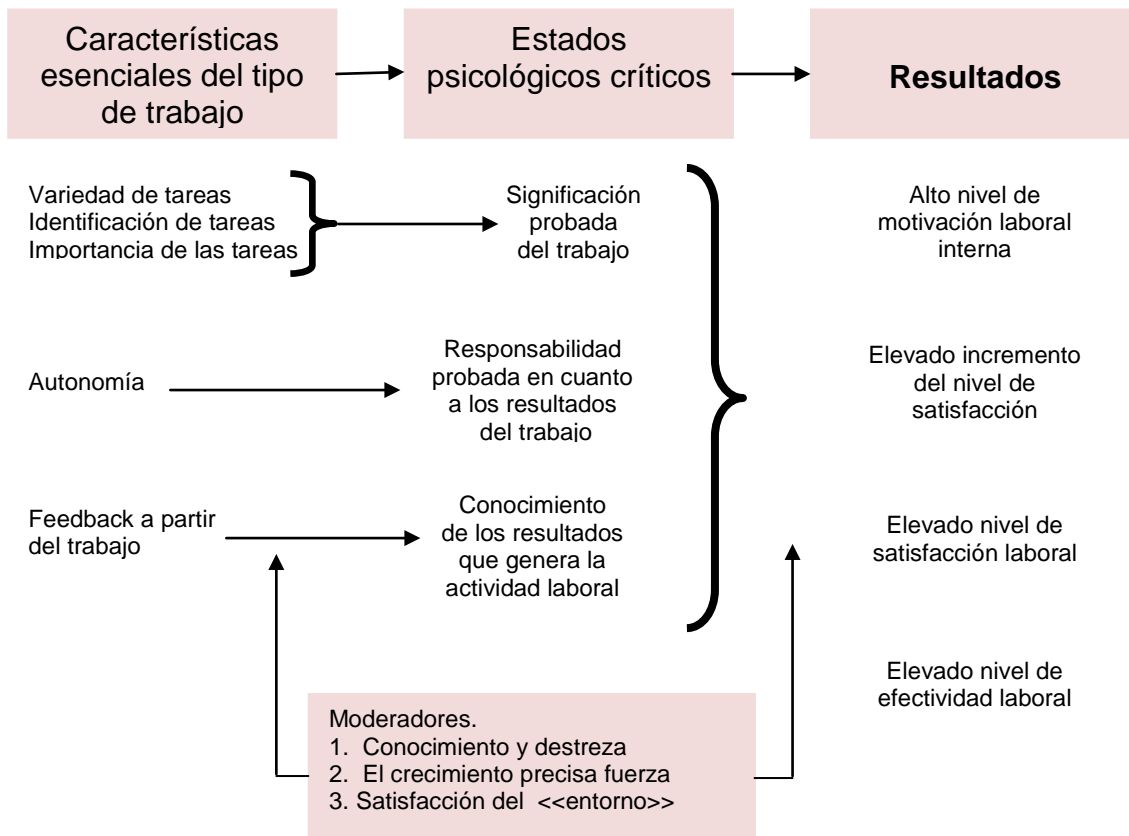
Si partimos de las necesidades del empleado frente a la calidad del servicio funcional que se busca en el servicio hospitalario de especializaciones en el sector salud en México, sin duda el aspecto motivacional de mayor trascendencia, será el sistema escalafonario, que la misma Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado previene, y que forma un cuadro a través del cual, todas y cada una de las personas que laboran dentro de la institución, podrán hacer carrera dentro de la misma, siempre y cuando tengan el conocimiento, la habilidad, para poder seguir desarrollando el puesto.

Esto lo podemos demostrar a partir de lo que es la idea general de los planes motivacionales de los que Joseph Petrick (2003), considera que el enriquecimiento laboral ha sido utilizado por los expertos en recursos humanos para apoyar los programas de motivación del trabajador y la auto gestión de los equipos de trabajo, así como el trabajo motivacional, frente al rediseño de programas de trabajo. Así, los expertos son muy sensibles en los elementos motivadores tanto en forma interna como externa, para que de esta manera se responda directamente a las necesidades de los distintos empleados y de momento, puedan consentir generar su voluntad y su esfuerzo hacia los diversos programas que la empresa o en este caso la institución hospitalaria tiene.

Aún a pesar de que se haya diseñado el mejor análisis del puesto y que se haya establecido un cuadro en el perfil del trabajador y que se haya seleccionado completamente a la persona en relación con las funcionalidades que requiere el hospital, siempre es necesario estar estimulando permanentemente el trabajo, para que de esta manera, exista la motivación necesaria del trabajador y

seguir adelante en ello, no solamente brindando su trabajo en forma especial, sino también tratando de que este último pueda superarse en base a diversos cursos de capacitación que pueda en un momento determinado adquirir.

Así, si observamos el cuadro siguiente:



Gráfica 22. Perfil del Puesto

Fuente: Petrick, Joseph: "Calidad total en la dirección de recursos humanos"; Barcelona España, Ediciones Gestión, 2003

A pesar de que se evidencia un cuadro satisfactorio del perfil de puesto, sus ocupaciones, responsabilidades y además su funcionalidad organizativa, de todas maneras se requiere un alto nivel de motivación laboral de tipo interno y por supuesto externo; aquí el trabajador debe tener conocimiento de lo que hace, de lo

que puede hacer y lo que puede aportar en innovación organizativa hacia la función del servicio hospitalario en general.

Derivado de lo anterior, uno de los sistemas más viejos que incluso fue copiado por la misma globalización para efectos motivacionales y que en el desarrollo organizacional se llama hacer carrera dentro de la empresa, es un sistema antiguo de la legislación mexicana llamada el escalafón.

Se hace necesario citar el artículo 50 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado en donde se establecen los diversos factores escalafonarios como son:

Artículo 50.- *Son factores escalafonarios:*

I.- *Los conocimientos.*

II.- *La aptitud.*

III.- *La antigüedad, y*

IV.- *La disciplina y puntualidad.*

Se entiende:

a) Por conocimientos: *La posesión de los principios teóricos y prácticos que se requieren para el desempeño de una plaza.*

b) Por aptitud: *La suma de facultades físicas y mentales, la iniciativa, laboriosidad y la eficiencia para llevar a cabo una actividad determinada.*

c) Por antigüedad: *El tiempo de servicios prestados a la dependencia correspondiente, o a otra distinta cuyas relaciones laborales se rijan por la presente Ley, siempre que el trabajador haya sido sujeto de un proceso de reasignación con motivo de la reorganización de servicios, o de los efectos de la*

desconcentración administrativa aun cuando la reasignación tuviere lugar por voluntad del trabajador.

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las plazas de Directores y Subdirectores de Clínicas, Jefes de División Quirúrgica y de División Médica; Jefes de Servicios de Especialidad Médica y Quirúrgica y Jefes de Laboratorio Médico, serán ocupadas por oposición entre los trabajadores de la misma Institución. Para calificar la oposición, la Comisión de Escalafón se asesorará de las Academias Nacionales de Medicina y de Cirugía, según el caso, las que rendirán el dictamen correspondiente, mismo que servirá de base para la designación. En el caso de que las Academias mencionadas declaren desierto el concurso para ocupar las plazas de Jefes de División de Medicina y Cirugía y Jefes de Especialidad Médica y Quirúrgica, podrá convocarse a oposición abierta entre todos los especialistas de la rama en la República.

Se observa de la redacción del ultimo párrafo del artículo transcrito, un mayor rigor de gestión por competencia en el ámbito Hospitalario, al señalar incluso el examen de oposición para lograr una plaza superior. De hecho se especifica un examen de oposición totalmente abierto, para todos lo especialistas de la rama en el país.

Hay que resaltar inmediatamente como desde el punto de vista de la competencia laboral, es cómo funciona el escalafón como un plan motivacional principal a través del cual el empleado nos va a dar esa funcionalidad que buscamos.

- 1.- Conocimientos.
- 2.- Actitud.
- 3.- Antigüedad.
- 4.- Disciplina.
- 5.- Puntualidad.

Desde el punto de vista de los conocimientos esto ya lo identifica rápidamente con la gestión de competencias y esto va a hacer que en cualquier sistema motivacional que pueda pensarse, el hecho de que se esté generando una carrera dentro de la empresa, no es más que establecer un sistema escalafonario a través del cual, vaya evaluándose la capacidad y capacitación del trabajador, para que vaya ocupando puestos más altos y de alguna manera la empresa pueda expandirse con personal altamente especializado.

Frente a esta situación, se encuentra otra tipo legal y además secundaria, como es la misma Ley de Premios y Estímulos al trabajo, la cual evidentemente también va a señalar o a basarse principalmente en todo lo que sería el desarrollo, en las actitudes y habilidades que las personas tienen a fin de que llegado el momento, sean factores a través de los cuales se logre el estímulo correspondiente.

Así tenemos como los artículos 3, 4 y 5 de esta legislación sobre Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, van a subrayar los términos de:

- a) Premios
- b) Estímulos

Artículo 3.- *Los premios se otorgarán por el reconocimiento público de una conducta o trayectoria vital singularmente ejemplares como también de determinados actos u obras valiosas o relevantes, realizadas en beneficio de la humanidad, del país o de cualesquiera personas.*

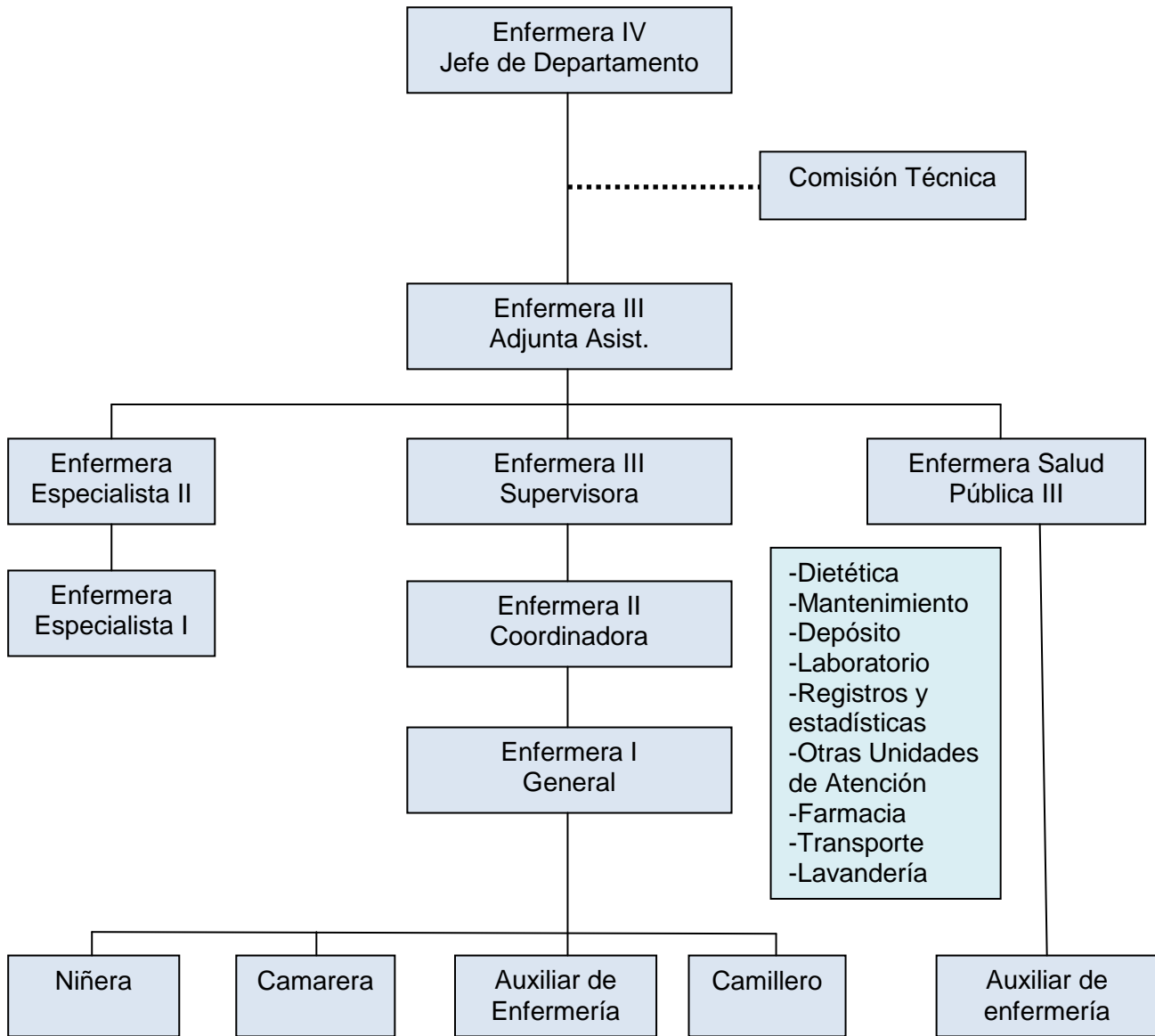
En consecuencia, no es obligatorio el otorgamiento de premios cuando esté ordenado que haya una asignación anual, si no sobreviene el reconocimiento que se estatuye; caso en el cual deberá hacerse la declaración de vacancia de los premios establecidos.

Artículo 4.- *Los estímulos a que se refiere esta Ley se instituyen para servidores del Estado, por el desempeño sobresaliente de las actividades o funciones que tengan asignadas, así como por cualquier acto excepcional que redunde en beneficio del servicio al que estén adscritos. Estos estímulos podrán acompañarse de recompensas en numerario o en especie, conforme a las prevenciones de esta ley.”*

Lo anterior da como resultados que en si, el premio es muy diferente al estímulo; que aunque el efecto que se busca es el mismo, de todas maneras la materialidad del sistema motivacional, tienen sus diferencias.

Por otro lado, otras de las sugerencias que se denotan a partir de los datos que hemos expuesto, es el hecho de que estos sistemas motivacionales tienen que estar dados por departamento, no podemos centralizarlos en la dirección de recursos humanos o de capital humano, porque simple y sencillamente esto tiene que ser más personal y tiene que llegar rápidamente al trabajador para estimularlo.

Por ejemplo en lo que es el departamento de enfermería, el cual podemos vislumbrar en el siguiente organigrama:



Gráfica 23. Organigrama de Enfermería

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos39/cambio-enfermeria/cam1.gif>

En un hospital de alta especialidad, el servicio de enfermería es mucho muy especializado y se requiere incluso de vocación por ayudar a una persona a sanar, evidentemente que la cirugía especializada también, pero es mucho más sacrificado el personal de enfermería y por lo tanto el sistema de estimulación debe de generar mayores posibilidades de éxito a fin de que todo el departamento de enfermería, pueda lograr el éxito de calidad que se busca.

Así, vamos a observar a partir del capítulo 4, como es que el hospital de alta especialidad, va generando un sistema por competencias que van a partir mas que nada de cada uno de los departamentos, generando una responsabilidad para cada uno de los jefes de departamento, para establecer el sistema de competencias, funcionalidad organizacional, y sistemas de evaluación y motivación así como las posibilidades en premiación a través de los estímulos y diversas recompensas.

3.7. EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL RENDIMIENTO.

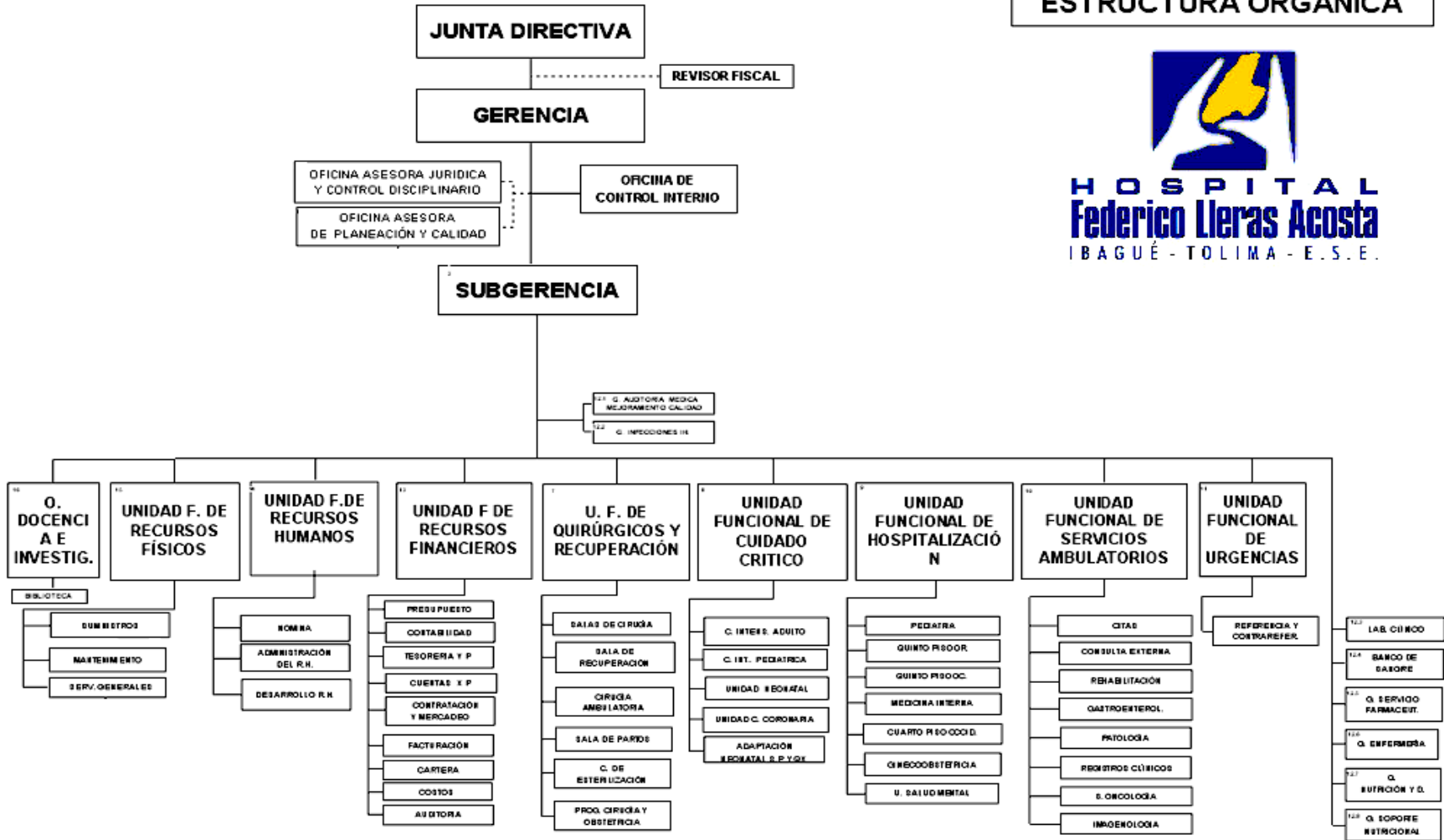
Para seguir con las diversas comparaciones de tipo estructural y organizativo de diversos hospitales y aplicar el concepto en este caso de lo que es la evaluación y gestión del rendimiento, anotamos la siguiente gráfica.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

ESTRUCTURA ORGANICA



HOSPITAL
Federico Lleras Acosta
IBAGUÉ - TOLIMA - E.S.E.



Gráfica 24. Organigrama del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Fuente: <http://www.hflleras.gov.co/images/organigrama.png>

La estructuración y organización funcional de cada uno de los hospitales, puede ser muy semejante, pero a la vez sigue siendo distinta.

En el caso que nos ocupa, el sector salud, va a atender en mucho a lo que es la ley, iniciando desde lo que es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, hasta el propio Reglamento interno del Hospital de Especialidades respectivo, pasando por las leyes nacionales como la misma Ley de Salud, la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado.

La estructura hospitalaria, desde el punto de vista privado, puede presentarse de diversas formas, pero desde el punto de vista público, esas formas responden a las metas nacionales y a la política de salud en el país. Como consecuencia de lo anterior, la evaluación y gestión del rendimiento, básicamente forma parte de esa posibilidad gestora de la competencia laboral; y todos los mandos y supervisiones deben de ser evaluados cuando menos una vez cada año.

Si se evalúan con mayor frecuencia, los reportes tendrán que ser mucho más precisos, de tal manera que la frecuencia con que puede evaluarse el rendimiento, podría ser semestral, e incluso evaluar el rendimiento en forma continúa, a través de la utilización de las TICs, como es la propuesta de esta ponencia.

De tal manera que la responsabilidad en la gestión de evaluación del rendimiento, en el caso que nos ocupa y según los criterios que hasta este momento se han manejando, debe y tiene que ser totalmente departamental.

Sugerimos que los aspectos de la competencia por departamento deban de ser individualizados para poder después generalizarse. Esto es, a partir de la funcionalidad total del sistema de salud en México, irlo individualizando en la

región del hospital de especialidad respectiva y de ahí especializarlo en el propio hospital, pero sin olvidar que forma parte de todo un sistema de salud en México.

De ahí que dentro del hospital, se tiene una política general por competencia pero para poder tener una frecuencia de evaluación del rendimiento, se requiere que ésta se pueda hacer departamental, no es muy preciso el hecho de que recursos humanos atienda todas estas circunstancias, de hecho muy posiblemente recursos humanos tendría que estar abriendo pequeños departamentos por cada uno de los departamentos que estructuralmente tiene el hospital de alta especialidad y esto se puede lograr en forma virtual, con la ocupación de las TICs.

De tal manera que una de las formas más efectivas para destacar la importancia de la gestión del rendimiento y determinar la calidad de los esfuerzos de la organización en esta área es realizar la evaluación del tipo y la manera en la que se está progresando, otorgando la calidad en el servicio.

Una ventaja del sistema de evaluación del rendimiento es que dicha evaluación puede hacerse en una forma básicamente departamental, no se sugiere en forma general puesto que, hay que evaluar la calidad tanto de:

1. El trabajador, como individuo.
2. El trabajador como parte de un grupo laboral.
3. El trabajador como parte de todo un departamento.
4. El departamento y la funcionalidad de calidad hospitalaria.

Como consecuencia de esto, el proceso de gestión de rendimiento a lo largo de todo un año, pues también se va a poder beneficiar en ocupación de las nuevas TICs.

Esto, dentro del programa computacional, la gestión de evaluación del rendimiento, puede darse en forma continua y ser el individuo por si solo el supervisor que deba necesariamente de estar captando todos los días, cuál ha sido el logro de las metas que el trabajador ha realizado día a día, cuáles serían sus sugerencias para poderlas progresar e innovar y de esa manera, ir tomando desde la función individual, grupal, departamental y unir de esta manera, las expectativas y visiones de cada uno de los trabajadores que laboran en el hospital, siendo que evidentemente se deben de establecer indicadores en la gestión del rendimiento para poderlo evaluar, así como establecer un *bloger computacional*, que permita atender rápidamente los problemas laborales o incluso entre los mismos trabajadores, con el fin de crear el clima organizacional propicio.

Como resultado de lo anterior, se hace necesario observar la gráfica siguiente:



Figura 6. Gestión del Desempeño

Fuente: <http://www.softexpert.es/images/gestion-desempeno-tw.gif>

Tenemos como en principio se requiere el análisis interno y externo y para lograr la evaluación en el desempeño, debemos de venir de una planificación estratégica táctica operacional de la cual, van a surgir los indicadores que la gestión del rendimiento debe de tomar en cuenta para evaluar dicho rendimiento.

Como consecuencia de lo anterior, el sistema computacional nos ofrece una panorámica específica a través de la cual, el trabajador, puede en un momento determinado estarse evaluando en forma continua, respondiendo a la planificación y evaluación del rendimiento diario y de hecho, la estrategia puede cambiarse rápidamente y moverse los sistemas o formularios del análisis de rendimiento.⁵

3.8. CARRERA DENTRO DE SU CARGO.

Uno de los aspectos motivacionales que la globalización ve dentro del desarrollo organizacional, es el hecho de proponerle al trabajador la posibilidad de que pueda hacer carrera dentro de la empresa. Pero esto como ya lo dijimos al hablar de los sistemas motivacionales, en nuestro país ya estaba totalmente conocido, de hecho se identifica en mucho, con las capacidades del trabajador y por supuesto en relación directa con el rendimiento del mismo por sus aptitudes, sus logros, disciplina en el trabajo y puntualidad.

De tal manera que el movimiento escalafonario, a pesar de que en México lleva muchísimos años, ya no es un método innovador del sistema organizacional, sino que es simple y sencillamente que se respete la Ley, que se respeten los puntos previstos por la legislación, se arme completamente la comisión mixta escalafonaria integrada por trabajadores y directivos del hospital y las plazas, vayan ocupándose por las personas que ya trabajan dentro del hospital y que de alguna manera, tienen el derecho preferencial antes de cualquier otro de poder

⁵ Cfr.: Grote, Dick "Ranking forzado para mejorar el rendimiento: Como usar la calificación de personas para gestionar el talento"; Bilbao España, ediciones Deusto, 2007.

tener acceso a la plaza que se desocupa, así como los puestos de ocupación por examen de oposición.

Estas son situaciones que definitivamente el movimiento escalafonario tiene y que parten del artículo 50 de la propia Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado que incluso transcribimos dicho artículo en el inciso 3.6.

De ahí, que el hecho de hacer carrera dentro del hospital, significa esa entrega completa del trabajador, que de alguna manera pudo haber entrado a prestar sus servicios hospitalarios desde intendencia, mantenimiento, en la cocina, lavandería, pero que al paso del tiempo por sus estudios, capacidades, por haber evaluado correctamente en su desempeño, la persona puede hacerse hasta cirujano; evidentemente tiene y debe de tener un derecho preferencial, ante otro tipo de cirujanos, en virtud de que tiene una mejor visión en la prestación de servicio de calidad hospitalario, puesto que ha vivido en carne propia, los diversos puestos.

3.9. SITUACIÓN SINDICAL.

Cuando empezaron a nacer las ideas sindicales en nuestro país a principios del siglo XIX, parecía ser una forma adecuada a través de la cual, los obreros y empleados y en general todos los trabajadores, pudiesen haber defendido sus derechos plenamente y por supuesto se pudieron haber convertido incluso en grandes industriales, pero esto evidentemente no sucedió.

El sindicato una vez que maneja todas las cuotas sindicales, se van a revertir en una millonada de pesos, que van a disfrutar principalmente los líderes sindicales, que por conservar el puesto en la dirección el sindicato, en la actualidad se han convertido en verdaderos asaltantes, mafiosos y extorsionadores.

Cualquier sindicato puede ser el ejemplo; pudiésemos pensar en el sindicato de maestros, que llega a agrupar a más de los aproximadamente cuatro mil maestros de la Nación, de los cuales cada uno aporta hasta 50, 60 o 100 pesos mensuales para la causa sindical, lo que se traduce en toneladas de dinero cada quincena para los líderes sindicales.

Lo malo es que estos líderes, en vez de luchar por los intereses del trabajador, simple y sencillamente se postran ante los patrones, para recibir de ellos más dádivas, más dinero, protecciones y con esto, tener un sindicato blanco.

De tal manera que la fuerza del sindicato no solamente es el hecho de poder defender los intereses de sus trabajadores frente a los patrones, sino también desde el punto de vista económico, el sindicato fácilmente puede comprar una empresa cada 6 meses, con toda la cantidad que va adquiriendo en las cuotas sindicales.

Así, como todas las cantidades que se aportan en el Sistema del Ahorro para el Retiro y que ahora manejan las Administradoras del Fondo de Retiro (AFORES bancarias) con todo ese dinero, que ya no es para el retiro sino para el sindicato y su representación sindical, con ese dinero fácilmente los sindicatos pueden establecer nuevas empresas, donde los trabajadores puedan ir a trabajar y sean los dueños de dicha empresa; ¿porqué no se ha hecho?

Por un lado, la estrategia de la globalización, el clero y los industriales, de tener sometido al país en la incultura, ya que un país de cultura deficiente es un país más fácilmente explorado.

Y frente a esto, se aprovechan de la necesidad de una persona que difícilmente comprende lo que lee por la alta corrupción gubernamental en las políticas educativas, por la gran deficiencia pedagógica de los maestros, su falta de competencia docente y se genera un círculo vicioso, en el cual, la gran

explosión demográfica esta haciendo que las personas debamos de vender nuestra fuerza de trabajo por una escasa economía.

De ahí, que el sindicato de la Secretaría de Salud y los diversos sindicatos disque representativos de los intereses de los trabajadores, por lo regular no significan una gran oposición ni tampoco una ayuda, sino básicamente se conforman con las cuotas sindicales, siendo que evidentemente son un foco de corrupción de gran concentración de capitales que pueden al igual que ayudar, destruir y les ha dado ahora la oportunidad de escalar a puestos políticos, donde su instinto mafioso lo desarrollan con mas ganas en perjuicio de la nación.

Así, en cada uno de los hospitales de alta especialidad, debido a la necesidad del servicio, en ninguno de ellos puede estar vigente el derecho de huelga, ya que estamos hablando de un servicio público de urgente necesidad y que debe de prestarse en forma diaria y esto le da derecho al gobierno federal de requisar el hospital a su favor, y poder contratar a nuevo personal que se haga cargo de su funcionamiento.

De ahí, que recursos humanos debe de tener un área especializada en la relación pública y por supuesto en la relación sindical, para que, juntos puedan llevarse acabo las diversas comisiones como son la escalafonaria, las comisiones de seguridad e higiene, que la misma Ley establece y que deben de llevarse acabo apra el fin y efecto de que el trabajador, supuestamente deba estar defendido en sus derechos por su sector sindical.

De lo anterior, que la situación sindical en sí es un peligro latente que parece no estar, pero es necesario también establecer una estrategia para las diversas alternativas que puedan presentarse como problema frente al sindicato, especialmente el de la huelga.

Qué se hace en el momento en que el gobierno requisa el hospital de alta especialidad, con qué tipo de personal debe de integrarse.

Evidentemente que los cirujanos, debido a la prestación del servicio profesional que ofrecen no tienen porque estar sindicalizados, aunque tienen su derecho.

Así tenemos que enfermeras, personal administrativo, intendencia, mantenimiento, seguridad, pueden tener y estar afiliados al sindicato único o tener sindicatos gremiales, por lo que, evidentemente; que dentro de todo lo que es la incorporación de la estrategia laboral, también debe de abrirse un departamento especializado en la relación sindical respectiva.

3.10. FORMACIÓN CONTINUA.

Al observar los tres o cuatro organigramas estructurales de la función hospitalaria, podemos darnos cuenta en forma panorámica de las necesidades de una continua capacitación en todo lo que es la competencia del personal y su funcionamiento.

Como consecuencia, el aumento en la capacidad de la calidad del servicio debe de ser alcanzado por los trabajadores a través del desarrollo de sus actitudes y capacidades.

Estas capacidades realizadas se adquieren con el entrenamiento, la educación y por supuesto la experiencia; de tal manera que se va generando un conocimiento de tipo teórico, doctrinal y práctico, que genera una habilidad adquirida y la capacidad emprendida de un individuo que lo hacen potencialmente funcional.

Así tenemos como ese desarrollo del trabajo con calidad nos va a dar la satisfacción en el cumplimiento de las metas establecidas y que llegado el momento bajo el sistema de evaluación en el rendimiento, podremos encontrar y detectar las necesidades de capacitación que a su vez nos darán esa funcionalidad que se busca y por supuesto la educación y entrenamiento de la mano de obra.

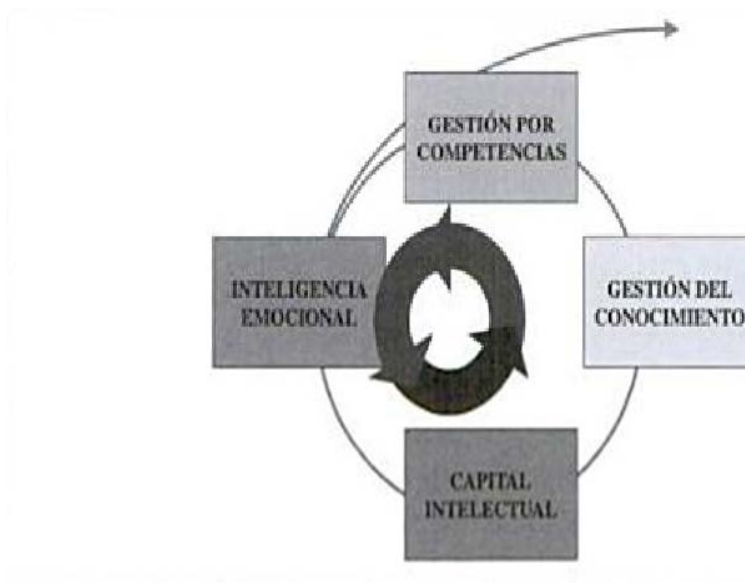
En sistema de gestión de evaluación del desempeño, debe de reportar quienes realmente merecen la posibilidad de hacer carrera dentro de la función hospitalaria y quiénes no. De tal manera que la competencia y actitud del trabajador debe de ser continua y a partir de ella, generar la calidad en el servicio que se busca. Esto permite que la política gubernamental en materia de prestación de este tipo de servicios, quede debidamente satisfecha.

Aunque en principio se requiere esa necesidad de individualizar los grupos y los departamentos, para establecer un cierto responsable o persona que tenga liderazgo, capaz de integrar los esfuerzos del grupo, para que funcione como una sola persona con un solo reto compartido que es el desahogo de las metas de calidad establecidas por el hospital.

Para esto, se va a requerir tener la habilidad necesaria y además actualizada a través de la cual, la gestión por competencias, nos pueda revelar ese desarrollo de la actitud competencial que tienen las personas y lograr con esto, la funcionalidad con calidad que se está buscando. La gestión de la competencia, buscará siempre dentro del ámbito de la competitividad mundial, cuál sería la mejor organización líder en el mundo, a fin de detallar qué materiales ocupa. Cuáles son sus sistemas de financiamiento y de qué manera se va generando la ventaja competitiva al momento de generar una gestión por competencia en la profesionalización de los diversos servicios.

La gestión del conocimiento, la gestión de la competencia humana, debe y tiene la acción inmediata con lo que es el conocimiento y en lo que se refiere a este servicio hospitalario de alta especialidad, la gestión siempre tiene que estar contando con situaciones totalmente especializadas.

Así, si denotamos la gráfica siguiente:



Gráfica 25. Gestión por Competencia

Fuente: Sagi-Vela Grande, Luis: "Gestión por Competencia: El Reto Compartido del Crecimiento Personal y de la Organización"; Madrid España, Esic Editorial, 2004.

Veremos que la gestión de la competencia está íntimamente relacionada con la ocupación de la intelectualidad emocional del individuo. Pero esto se va a lograr a través de la gestión del conocimiento.

Ahora bien, aquí está el primer problema serio, que la globalización no ha entendido perfectamente bien y es el hecho de que la educación en México está por los suelos. Habíamos dicho que el Sindicato de Maestros, da las plazas a personas sin escrúpulos que ni siquiera saben leer ni escribir, pero que ya se convierten en maestros de los alumnos y que incluso dan clases a grandes

niveles, a los cuales a los alumnos los pasan simple y sencillamente a través de la venta de calificaciones.

Esto se va a reflejar inmediatamente en todos los problemas del desarrollo organizacional, puesto que en el momento en el que se le cita al trabajador para que pueda lograr una cierta capacitación, el empleado alcanza a leer e incluso es rápido en su lectura, pero no comprende una centésima de lo que lee.

De ahí que la preparación de origen, tiene un problema bastante serio en las políticas educacionales en México, ya que como hemos dicho, ni siquiera el Sistema de Lectura de Comprensión puede establecerse en las escuelas en México.

De ahí, que esa intelectualidad del individuo, es difícilmente extraíble, puesto que no hay una sistemática en su imaginación de lo que está leyendo, no se gestiona en ese momento su conocimiento, no se revierte como capital intelectual para la empresa, sino que simple y sencillamente se convierte en un mueble autómatas del cual solamente podemos extraer su energía para mover algo.

Lamentablemente las situaciones son así, y la Secretaría de Educación Pública pues no se ve que quiera hacer algo para remediar la situación.

De ahí, que el plan inicial que debemos de tomar en cuenta en la formación continua, tiene que incluir un taller de lectura de comprensión, donde el trabajador pueda tener acceso a otro tipo de literatura, a un taller de lectura de comprensión, en donde haya grupos en donde estén leyendo una novela de cualquier tipo, incluso hasta el periódico, para que puedan comentar entre ellos, para observar el grado de entendimiento o comprensión de lo leído.

Ya no sugerimos un club de lectura, sino cuando menos un taller, en donde la persona pueda asistir a comentar lo que se lee, puesto de que esta manera, va

a poder lograr entender rápidamente cualquier curso de capacitación y adiestramiento al que llegado el momento pueda enviársele.

Esto en virtud de que el hospital es una parte integral de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención medica completa tanto preventiva como curativa.

De tal manera que es un centro de preparación y adiestramiento también en la investigación biosocial, que en nuestro país tampoco funciona, puesto que los médicos incluso, solamente se dedican a abrir y cerrar, son muy difíciles en su diagnostico, y en muchas de las ocasiones, no tienen la metodología de la investigación, puesto que su formación inicial también adolece de los problemas de educación general en México.

Cualquier plan de continuidad en todo lo que es la formación por competencia, requiere siempre de un taller de lectura que haga que el trabajador al igual que está comprometido a los diversos centros de capacitación y adiestramiento a los cuales tiene que acudir para lograr tener mayores capacidades, también se le despierte su imaginación, y pueda también ser creativo, innovar en varias circunstancias, y de esta manera, crear verdaderos investigadores que se preocupen por el desarrollo de su intelecto frente a lo que realizan.

Hablar de una organización estructural hospitalaria, debe de relegar necesariamente una estrategia de calidad, ya que la atención médica es necesario que sea completa, desde el principio preventivo como curativo.

No puede ser un artificio que aparente brindar el servicio, puesto que eso se va a reflejar en el logro de las metas que se van estableciendo en el servicio de salud correspondiente, sino que, debe de exteriorizar su comportamiento permanente como una institución medica social, como un modelo que recoge

diversas exigencias, en donde la estructura organizacional, nos dé la calidad que requerimos.

Y que en cada departamento, existan esos principios de liderazgo y el cumplimiento de las diversas metas que se van proponiendo, para que las mismas puedan quedar debidamente desahogadas.

Pero esto, lo vamos a lograr a través de esa habilidad cognoscitiva que tiene el empleado, y que va a desarrollar a partir de un simple taller de lectura de comprensión, que le dará mayor habilidad en su proceso cognoscitivo durante cualquier taller o curso de capacitación y adiestramiento al que pueda ser sometido.

3.11. METODOLOGÍA

La metodología utilizada refleja una estructura lógica derivada del rigor científico del proceso de investigación documental, que se realizó en base a la bibliografía establecida y citada en el apartado de referencias.

El proceso formal, principalmente se basó en el método deductivo; partiendo de una premisa general para poder desglosarla y llevarla hasta los conceptos particulares.

Principalmente y dependiendo del grado de abstracción, el método empleado es de la investigación aplicada, siendo su principal objetivo el resolver el problema específico que hemos planteado.

Desde lo que es su grado de abstracción, la investigación es de naturaleza de acción, pues se centra en la posibilidad de cambios estructurales por medio de

los cuales, se lograría una mayor calidad en los servicios hospitalarios especializados.

Ahora, desde el punto de vista de la metodología cuantitativa o cualitativa, empleamos un sistema mixto, en virtud de que el objeto de estudio es externo al sujeto que se analizó, obteniendo necesariamente la máxima objetividad, para identificar los errores principales en la elaboración de perfiles de puestos, que estén debidamente especializado a la función hospitalaria especializada. Y por supuesto también es cualitativa, porque se basa en el análisis subjetivo e individual y esto hace que la investigación sea interpretativa también, por lo que, tanto el método cuantitativo como el método cualitativo se empleó en esta investigación.

La investigación está orientada hacia la elaboración de conclusiones, toda vez que la naturaleza del tema así se presta, ya que la idea generalizada es generar un plan estratégico, diseñarlo y darle cierta aplicación técnica, en los hospitales especializados. Se hace necesario un acercamiento técnico científico desde el punto de vista de la gestión por competencias, hacia el problema, estableciendo situaciones básicas y por supuesto empleando el método descriptivo para hacerlo. Como consecuencia, la posibilidad de establecer datos eminentemente objetivos, sin que los mismos lleguen a manipularse, es en si la posibilidad mas extrema que debemos de considerar.

En relación a la dimensión cronológica, la investigación continúa siendo del tipo descriptivo en relación de las fuentes bibliográficas que se citan en la bibliografía final.

Desde el punto de vista del enfoque de la investigación, utilizamos el método correccional, en virtud de la objetividad con la que debemos de manejar la información, sin manipular ninguna de las variables dependientes o independientes del proceso de investigación.

CAPITULO IV

INCORPORACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN A LA GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD, (CASO HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD “DR. JUAN GRAHAM CASASUS”, DEL ESTADO DE TABASCO)

La columna vertebral de toda esta ponencia es la que se desarrollará en el presente capítulo, ya que en este momento se debe de establecer la planeación y aplicación de un modelo de gestión por competencias con incorporación de las tecnologías de información y comunicación en el hospital que hemos elegido como muestra y que es el Hospital de alta especialidad: “Dr. Juan Graham Casasús, ubicado territorialmente en el Estado de Tabasco.

Una vez que se haya hecho su diagnóstico situacional del hospital muestra y propuesto un sistema de base de datos computacional que permita lograr aprovechar esa gestión por competencias, para dar el servicio de calidad, para el capítulo quinto, analizaremos los resultados esperados en donde hablaremos necesariamente respecto del plan estratégico que en este capítulo se expone y finalmente se hará un análisis y discusión del modelo de gestión frente al desarrollo de las nuevas tecnologías. De ahí, que lo principal es observar los alcances y límites de la muestra elegida.

4.1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Diagnóstico situacional de la organización del hospital muestra, de alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” del estado de Tabasco. Basado en la información que el propio hospital ha subido a la red en su página web⁶.

⁶ <http://www.juangraham.gob.mx/index.htm>

La ciudad de Villahermosa Tabasco, contaba con un solo hospital civil, el cual fue inaugurado en tiempos de don Porfirio Díaz, haya en el siglo XIX, este hospital llego a tener 129 camas y después fue gestionándose una ampliación continua en relación directa con la explosión demográfica del lugar.

De lo anterior que el propio gobierno del Estado fue requiriendo de mayores presupuestos para lograr un Hospital que respondiera a las necesidades de la creciente población; de ahí que en 1938 y 1939 se fueron construyendo diversos centros hospitalarios hasta que, para 1940, uno de ellos adquiriera el nombre de *Juan Graham Casasús*, eminente medico de la región que por sus meritos y labores altruistas, se le concedió el honor de que dicho hospital llevara su nombre.

En la actualidad, este hospital forma parte del sector salud, dependiendo también de la Secretaria de Salud tanto la Federal como la del Estado, de tal manera que todavía goza de una partida presupuestal de 50 millones de pesos como parte de la intervención de los presupuestos federales y los estatales, a lado de lo que serian las siguientes instalaciones:

El Hospital General Comalcalco.

La construcción del hospital comunitario Jonuta.

La construcción del hospital General Cárdenas.

Por otro lado, este hospital forma parte de los 5 hospitales de alta especialidad que tiene el Estado de Tabasco y que son:

Hospital de alta especialidad: “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”.

Hospital de alta especialidad: “De la mujer”.

Hospital de alta especialidad del niño; “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”.

Hospital de alta especialidad de salud mental.

Hospital de alta especialidad: “*Dr. Juan Graham Casasús*”

Como consecuencia de lo anterior, cada uno de estos hospitales a pesar de tener sus propias administraciones y estrategias de calidad en los servicios, de todas maneras están enlazadas en todo lo que es el sistema de sector salud a nivel nacional.

Este hospital que hemos elegido “Dr. Juan Graham Casasús”, muestra la siguiente misión:

“Somos un hospital de alta especialidad científica y tecnológica que otorga servicios de salud con sentido humano, para la prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, orientado a personas con enfermedades crónico degenerativas; forma recursos humanos y desarrolla investigación, con un compromiso por la seguridad del usuario.”

Es necesario subrayar que el compromiso principal es la seguridad del usuario y aquí habría que agregarle su derecho a la salud y ese servicio público de salubridad pública que va constituyendo este tipo de hospital, que evidentemente depende del gobierno del Estado de Tabasco.

Por otro lado, la visión que en su página web nos reporta es la siguiente:

“Ser un instituto de enfermedades crónico degenerativas, que se mantenga a la vanguardia y brinde seguridad integral a los usuarios”

De nueva cuenta, el usuario es la parte principal y medular del fin de la función, no solamente por la parte medica y por el grupo de enfermeras, si no , todo el grupo desde el punto de vista organizacional , el fin directo es la satisfacción de uno de los derechos más trascendentales del ser humano como es el derecho de la salud y por lo tanto el servicio integral que brinda al usuario,

tiene como objetivo la calidad que persigue como visión este hospital regional de alta especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”.

Como consecuencia de lo anterior, sus valores son los siguientes:

ÉTICA: Actuar con apego a mis conocimientos profesionales, código de conducta y a la dignidad humana.

CONGRUENCIA: Correspondencia entre el pensar, sentir y el hacer.

COMPROMISO: Corresponder en tiempo y forma con acciones asignadas o las que por alcance requiera la organización.

SUPERACIÓN: Buscar la mejora continua como medio de desarrollo y evolución de la organización.

CALIDAD: Cumplir con las expectativas de los usuarios.

IDENTIDAD: Identificación y apego a los principios y valores de la institución.

RESPECTO: Reconocer en si y en los demás, derechos y obligaciones con dignidad, dando a cada quien su valor.

Hay en si una ética profesional, que debe de guardar no solamente el director y el consejo directivo del Hospital, sino hasta el último grado del personal de intendencia, de seguridad o de la cocina, hay un actuar ético, congruente, con un compromiso social de superación y calidad en relación a las expectativas que los usuarios tienen respecto del servicio que reciben bajo el siguiente credo:

“CREO en la atención del usuario como prioridad.

CREO en el valor del ser humano.

CREO en el ambiente laboral donde prevalezca el respeto, compañerismo y superación personal.

CREO en la profesionalización de todos nuestros servicios de atención.

CREO en el trabajo orientado a procesos y en la mejora continua.

CREO en la investigación científica como medio de desarrollo.

CREO en mejorar las expectativas de vida.

CREO en la calidad.”

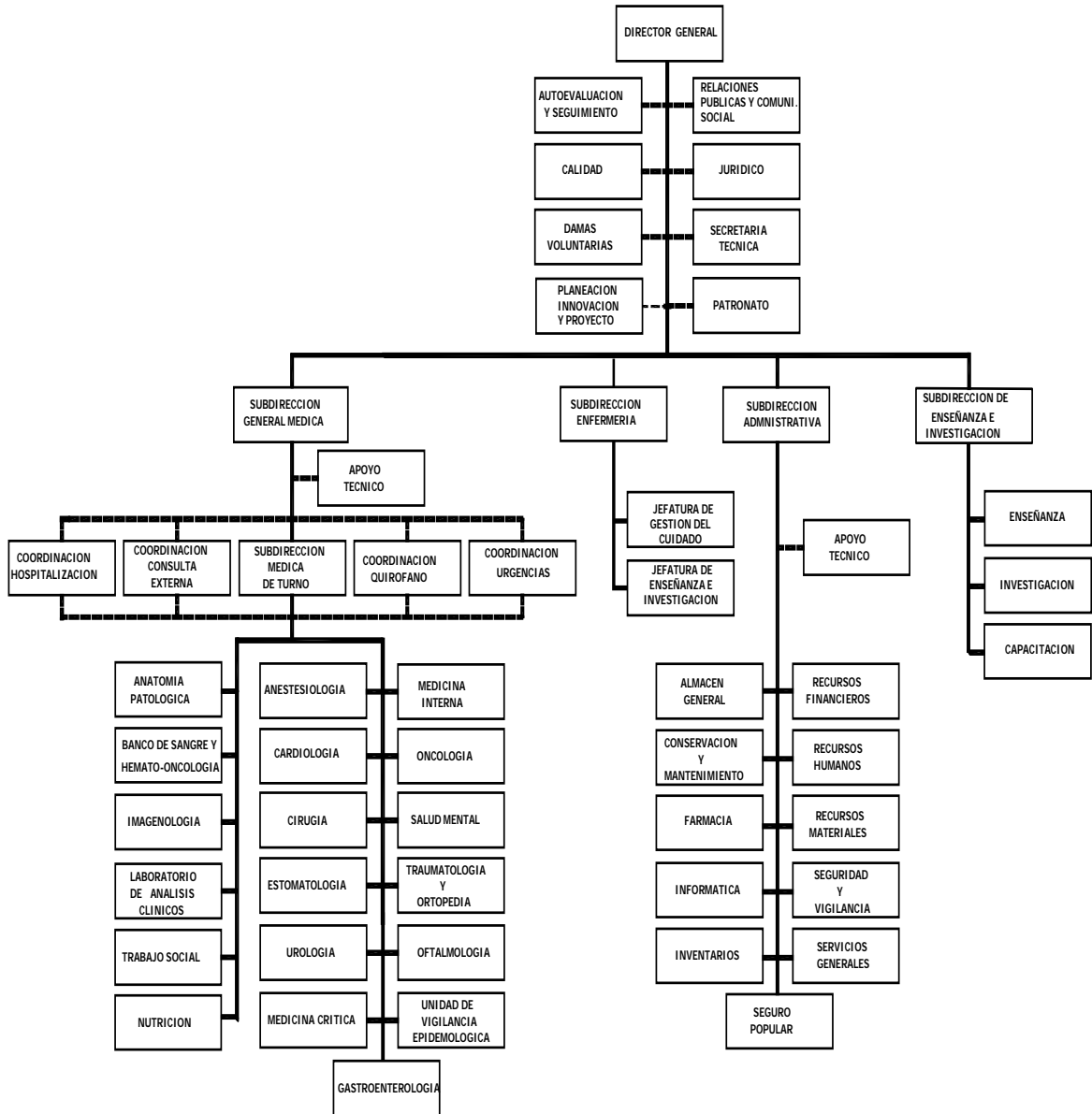
Todo esto nos conduce evidentemente a creer en un sistema de gestión por competencias, en donde la habilidad del empleado o trabajador se identifique necesariamente en una vocación de servicio al usuario, a través de lo cual pueda darse la calidad en el servicio que se está buscando.

De ahí, que este breve diagnóstico situacional, responde a la columna vertebral inicial sobre lo que es el comportamiento ético de el trabajador, aunado necesariamente a la competencia que tiene, la funcionalidad del puesto y los resultados por departamento y el hospital en su conjunto, para lograr la calidad en el servicio.

4.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL MUESTRA.

Con el fin de tener una visión general del hospital muestra, se hace necesario incluir la siguiente gráfica:

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
“DR. JUAN GRAHAM CASASÚS”
ORGANIGRAMA OPERATIVO



Gráfica 26. Organigrama del Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

Fuente: <http://www.juangraham.gob.mx/Organigrama.html>

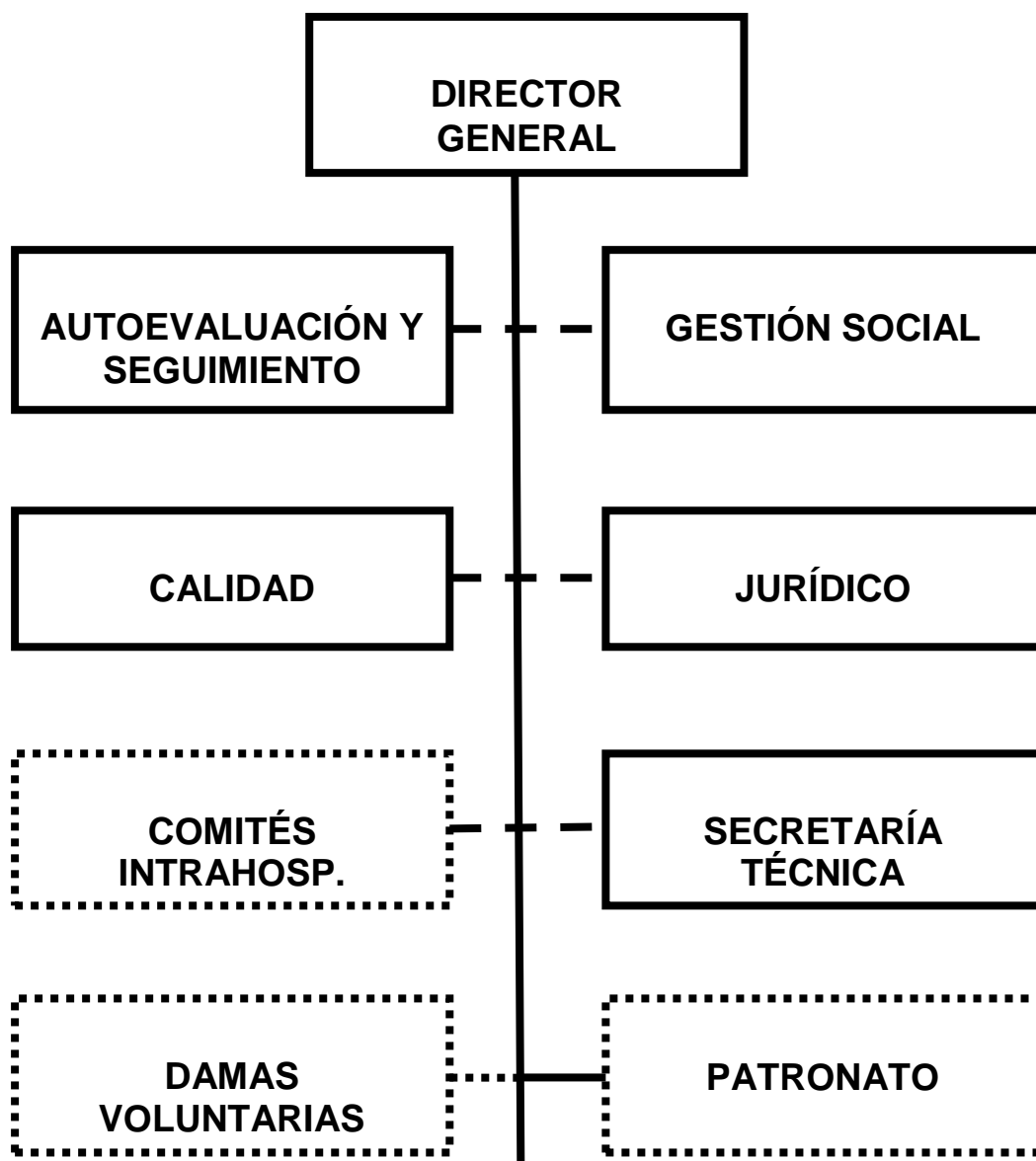
Esta gráfica debido a su complejidad, no denota claramente los conceptos en cada uno de sus rubros, por lo que, la vamos a separar en varias partes y de esa manera se ira analizando.

Así, desde la cúspide y dirección de este hospital, inicialmente tenemos todo lo que es la dirección estratégica del *hospital "Dr. Juan Graham Casasús"*, lo va a generar la dirección general.

4.3. DIRECCIÓN GENERAL.

La dirección general se nutre de las estrategias de los siguientes 8 departamentos como son:

1. Autoevaluación y seguimiento.
2. Calidad
3. Comités Intrahospitalarios
4. Damas voluntarias
5. Gestión social
6. Jurídico
7. Secretaria técnica
8. Patronato



Gráfica 27. Primera parte del Organigrama del Hosp. De Alta Esp. "Dr. Juan Graham Casasús"

La DIRECCIÓN constituye la autoridad máxima del Hospital y le son aplicables todas las disposiciones que la Dirección de Asistencia Pública del Estado tenga expedidas o expidiera y la vigilancia conjunta de todos los servicios del Hospital.

Los Hospitales comprenderán dos entidades: La Técnica, que abarca los servicios de atención directa a los pacientes y la Administrativa, que tiene por objeto los servicios de atención al usuario.

Las funciones globales de la Dirección, serán las de dirigir y administrar el funcionamiento del hospital y de hecho es en esta área donde deben de nacer las estrategias a seguir. Evidentemente que una vez que el análisis estratégico esta ya realizado, se transmitirá a las 3 subdirecciones principales como son:

1. Subdirección general médica.
2. Subdirección administrativa.
3. Subdirección de enseñanza e investigación.

Ahora bien, dentro de lo que es la posibilidad en facultades organizacionales, en principio, la estrategia de calidad en la salud debe necesariamente satisfacer las diversas expectativas que la Ley de Salud del Estado de Tabasco establece.

Esta legislación, en su artículo 2do dice:

ARTÍCULO 2.- *El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:*

- I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- III. La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*

- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;*
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y*
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.*

El derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el bienestar físico mental y social del ser humano; la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, la protección y acrecentamiento de los valores, la extensión de sus actitudes y en general el disfrute de una salud con asistencia social.

Por otro lado y en términos generales las facultades de la Dirección pueden concretizarse en las siguientes:

- I. Planear, organizar, programar, dirigir, controlar y evaluar las funciones del Hospital Regional.
- II. Someter a la aprobación del Consejo Interno o al órgano estatal de supervisión respectivo los programas de trabajo del Hospital Regional.
- III. Comunicar, notificar y supervisar el desempeño de las obligaciones que deriven del Contrato para la Prestación de Servicios correspondiente y dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en éste.
- IV. Someter a aprobación del Consejo Interno o al órgano supervisor respectivo, los proyectos de estructura orgánica y de presupuesto anual de egresos del Hospital Regional y remitirlos a la Secretaría de Finanzas.
- V. Presentar para su aprobación, los estados financieros y el balance anual del Hospital Regional, previo dictamen del auditor externo.
- VI. Presentar reformas jurídicas y administrativas vinculadas con la organización y el funcionamiento del Hospital Regional.

VII. Delegar sus facultades en servidores públicos subalternos.

VIII. Interpretar para efectos administrativos lo reglamentos internos respectivos.

Como consecuencia, la Dirección, es el órgano de control y dirección general del hospital, siendo que respecto de la naturaleza del Hospital escuela; para brindar este tipo de servicios se debe de atender también al desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica la cual nos lleva inmediatamente a pensar a la competencia que cada una de las personas tiene en relación directa con sus posibilidades cognitivas y la manera a través de la cual puede desarrollarlas.

Ahora bien, en el contexto de lo que es el Programa Operativo de Médicos Internos de Pregrado del ciclo 01 de julio del 2009, al 30 de junio del 2010 avalado por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco en relación a la dirección de calidad y enseñanza en la salud⁷; se va a observar que en los discursos de bienvenida, se genera el objetivo desglosado que resulta de la aplicación de la ley de Salud del Estado, al generar esa necesidad de que todos y cada una de las personas que prestan sus servicios en el hospital, desde los médicos hasta la mas ínfima persona deban de tener en mente:

LA SATISFACCIÓN DE LA SALUD DEL USUARIO.

En este programa se dice lo siguiente:

“Por tradición, como desde hace ya 70 AÑOS, hemos venido brindando la atención medica, no solo a los tabasqueños sino también a los pacientes que acuden de los diversos estados como Chiapas, Veracruz, Campeche y Oaxaca, inclusive de países vecinos, este es el reto que a diario debemos recordar y así lo haremos como si ese **paciente fuera uno de nosotros mismo.**

⁷ www.juangraham.gob.mx/.../Programa%20Operativo%20Final%20M.I.P.%202009-2010.pdf

Es importante mencionarles que casi desde su fundación, hace casi 70 años el hospital “Dr. Juan Graham Casasús”, se destacó por su actividad académica y ahora, en nuestra nueva casa, ustedes recibirán instrucción académica vinculando la enseñanza y la investigación sobre el oficio y la labor que desempeñan de aquí en adelante. **Prevenir y curar enfermedades; salvar vida.”**

De lo anterior resulta totalmente evidente, cuales son las metas que deben de seguirse desde lo que es el personal de intendencia, de cocina y de seguridad, para lograr con esto un servicio hospitalario de calidad.

Este hospital a través del tiempo ha sido sede para la realización del internado de pregrado de los alumnos de la máxima casa de estudios como es la Universidad Juárez autónoma de Tabasco, siendo que inclusive hasta la década de los 70 se constituye como un HOSPITAL ESCUELA; esto dice mucho de las posibilidades de enseñanza y desde el punto de vista médico, el hospital de manera formal va a atender las especialidades médicas en:

- Anestesiología.
- Cirugía general.
- Ginecología y obstetricia.
- Medicina general.

Es muy grande la satisfacción de saber, que desde hace mucho, los egresados de la Escuela Hospital, obtienen un diploma de tipo universitario con la aprobación del consejo de la especialidad que ellos van seleccionando, así como también, se va formando el área de enfermería en el hospital, donde se van realizando prácticas clínicas y servicio social profesional en un campo clínico, de manera de posgrado que va a servir para las áreas de enfermería, licenciatura y a partir de este año, cursos pos técnicos como son de:

Nefrología y oncología.

Por otro lado y con el fin de tener una dimensión de esa necesidad de un modelo basado en la capacidad y la competencia de los trabajadores con una vocación de servicio especial que se requiere, es importante denotar el cuadro de Recursos humanos siguiente:

Tabla 4. RECURSOS HUMANOS

PERSONAL CONTRATADO	NÚMERO
1. Médicos Especialistas	176
2. Médicos Generales	49
3. Enfermeras Auxiliares	72
4. Enfermeras Tituladas	386
5. Enfermeras Especialistas	42
6. Otro personal profesional no médico	46
7. Personal Técnico	160
8. Personal Administrativo	227
9. personal de Servicios Generales y Mantenimiento	245
10. Otro (especificar)	
Promotor en Salud	7
Auxiliar y/o Prep. Desp. Farmacia	2
Cocinero J. en Hospital	10
Auxiliar de cocina en Hospital	22
Auxiliar de Admisión	44
Enfermera Jefe de Servicio	41
Camillero	53
TOTAL	1589

Derivado de lo anterior, evidentemente que el personal de mayor volumen lo constituye el de servicios generales y mantenimiento seguido por el personal administrativo, pero, a diferencia del personal de enfermeras tituladas, pues definitivamente es el mayor grupo que se observa en dicho cuadro y si todavía le agregamos a las enfermeras auxiliares, definitivamente el personal de mayor cantidad dentro del hospital es el de enfermería, tanto tituladas como auxiliares.

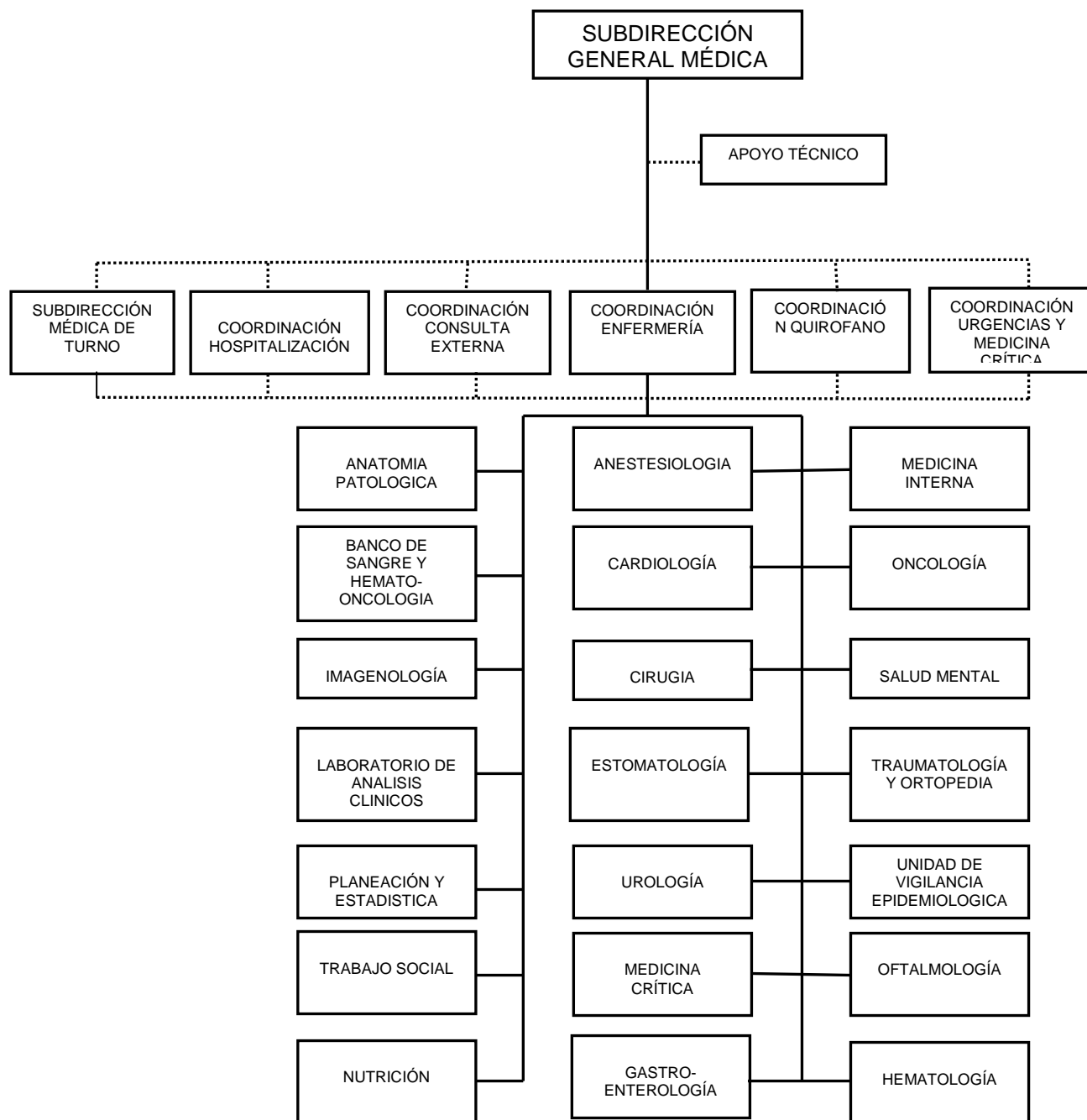
Esto nos dice mucho de cómo es que debemos de ir planeando la naturaleza en la funcionalidad orgánica de los servicios que se van prestando. Como consecuencia de lo anterior, los médicos por su especialidad, en relación al ejercicio que llevan a cabo dentro de la institución, reflejan como mayoría las actividades en anestesiología y cirugía general, así como la medicina interna.

Tal vez una de las circunstancias que debemos de criticar de la alta dirección que tiene el hospital muestra, es el hecho de que aparentemente, en ningún momento se establece un Consejo Interno por arriba del Director General que pueda llevar el control interno del hospital regional correspondiente.

Dentro de la gran mayoría de hospitales de especialización, el Consejo Interno es la autoridad máxima del hospital regional y sus determinaciones son obligatorias, de tal manera que todas las unidades administrativas deben de respetarlas y llevarlas a cabo. Aunque, estas situaciones pueden suplirse en base a la autoevaluación y seguimiento, los diversos comités, el patronato, muy posiblemente las facultades de la gestión social, que se puede decir que todas y cada una de estas entidades podrían formar parte del posible consejo interior del hospital como esa autoridad máxima del hospital regional, sobre la cual recaen las principales decisiones.

4.4. SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA.

Como puede apreciarse del siguiente cuadro orgánico:



Gráfica 28. Segunda parte del Organigrama del Hosp. De Alta Esp. "Dr. Juan Graham Casasús"

De la subdirección general médica van a surgir las siguientes unidades como son:

- 1.- Subdirección medica de turno
- 2.- Coordinación hospitalaria.
- 3.- Coordinación de consulta externa.
- 4.- Coordinación enfermería.
- 5.- Coordinación quirófano.
- 6.- Coordinación urgencias y medicina crítica.

Desde el punto de vista organizacional, estas seis unidades cuentan evidentemente con un apoyo técnico que les dará la posibilidad educativa, a través de la cual se dará el servicio de calidad que se busca en las siguientes áreas como son:

- a) Anatomía patológica.
- b) Banco de sangre.
- c) Imagenología.
- d) Análisis de laboratorios clínicos.
- e) Planeación y estadística.
- f) Trabajo social.
- g) Nutrición

Estos rubros de la actividad hospitalaria, quedaran inmersos en la administración de lo que es la coordinación médica en forma general.

Y desde el punto de vista del servicio de salud, encontraremos las siguientes especialidades como son:

1. Anestesiología.

2. Cardiología.
3. Cirugía.
4. Estomatología
5. Oftalmología
6. Urología
7. Medicina interna
8. Oncología.
9. Salud mental
10. Traumatología
11. Ortopedia.
12. UVEM.
13. Hematología.
14. Gastroenterología.

Todas y cada una de estas áreas responden necesariamente a la calidad de los servicios de salud que en un momento determinado el hospital brinda. Derivado de lo anterior, es preciso denotar cómo la estancia coordinadora y rectora de todo el sistema nacional de salud, tiene necesariamente la facultad de establecer y proponer las bases de conducción de la política nacional en relación a la calidad de los servicios de salud. De tal manera que para la formación de los recursos humanos para la salud, se va requiriendo una situación de competencia mucho más especial que es el caso que nos ocupa en esta ponencia.

De lo anterior se desprenden las siguientes actividades de esta subdirección médica:

- A. MEDICO QUIRÚRGICOS.
- a). Medicina interna
 - b). Cirugía General
 - c). Traumatología y Ortopedia
 - d). Obstetricia
 - e). Ginecología
 - f). Neuro psiquiatría
 - g). Consulta Externa

h). Odontología

B. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.

- a). Anatomía Patológica
- b). Radiodiagnóstico
- c). Laboratorio de análisis clínicos

C. AUXILIARES DE TRATAMIENTO

- a). Farmacia
- b). Fisioterapia
- c). Banco de Sangre
- d). Rehabilitación

La anterior enumeración no excluye la posibilidad de establecer otros servicios que se consideren convenientes.

D. CUERPO MEDICO.

- a). Director
- b). Jefe de Enseñanza
- c). Médicos Jefes de Servicio
- d). Médicos adscritos
- e). Médicos Adjuntos
- f). Médicos Residentes
- g). Internos (Estudiantes de Medicina en su internado obligatorio)

E. SERVICIO DE ENFERMERIA

- a). Jefes de Enfermeras
- b). Enfermeras Generales
- c). Auxiliares de Enfermería y
- d). Estudiantes de Enfermería

F. SERVICIO SOCIAL

- a). Trabajadores Sociales

Corresponde a la Entidad Administrativa los siguientes servicios:

G. MOVIMIENTO DE ENFERMEROS:

- a). Información, admisión y mortuorio
- b). Archivo clínico
- c). Movimiento de expedientes y
- d). Estadística

Por otro lado es conveniente, observar cuando menos de manera panorámica, la plantilla Medica de este Hospital.

Gráfica 29. MEDICOS POR ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD	TURNO MAT.	TURNO VESP.	TURNO NOC.	SAB.DOM. y FEST.	TOTAL
Anatomía patológica	3	1	0	0	4
Anestesiología	11	6	4	3	24
Cirugía General	10	4	5	2	21
Gineco-obstetricia	0	0	0	0	0
Medicina Interna	12	3	5	5	25
Ortopedia	5	1	0	0	6
Pediatría	0	0	0	0	0
OTRAS: (ANOTARLAS EN ORDEN ALFABETICO)					
Bariatra	0	0	0	0	0
Cardiología	6	1	2	2	11
Cirugía Cardiorácica	2	0	0	0	2
Cirugía oncológica (b)	0	0	0	0	0
Cirugía Reconstructiva	1	0	0	0	1
Coloproctología	1	0	0	0	1
Dermatología	1	1	0	0	2
Endodoncista	2	0	0	0	2
Estomatología	2	1	0	0	3
Fisiología respiratoria	0	0	0	0	0
Gastroenterología	3	0	0	1	4
Hematología	1	2	0	0	3
Infectología	1	0	0	0	1
Maxilofacial	0	1	0	0	1
Medicina crítica	1	1	1	1	4
Medicina familiar	1	1	2	1	5
Medicina legal y forense	0	0	0	0	0
Medicina Oncológica (a)	2	0	0	0	2
Medicina nuclear	0	1	0	0	1
Nefrología	1	0	0	0	1
Neumología	1	0	0	0	1
Neurocirugía	2	1	0	0	3
Neurólogo	2	1	0	0	3
Oftalmología	3	2	0	0	5
Oncología Médica (a)	0	0	0	0	0
Oncología Quirúrgica (b)	5	2	0	0	7
Ortopedia pediátrica	0	0	0	0	0
Otorrinolaringología	1	0	0	0	1
Parodoncista	0	0	0	0	0
Psiquiatría	1	1	0	0	2
Radio-oncología	3	3	0	0	4
Radiología	6	2	0	0	6
Reumatología	1	0	0	0	1
Salud Pública	3	1	0	0	4

Sexología educativa	0	0	0	0	0
Medicina de urgencias	2	2	0	0	4
Urología	4	2	0	0	6
Periodoncia	1	0	0	0	1
TOTALES	101	39	19	16	176

(a=a), (b=b),(c=c) son términos similares

Derivado de lo anterior, es importante citar como la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, establece para la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, en su parte introductoria, considera que:

“Conforme a sus atribuciones, corresponde a la Secretaría de Salud emitir las Normas Oficiales Mexicanas con las cuales las instituciones de salud establezcan las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

En este sentido, es responsable además de promover la formación de recursos humanos para la salud, en apoyo a la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas para tal fin; atender en estas acciones la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud y apoyar los procesos educativos en servicio dentro de los establecimientos para la atención médica, conforme las normas que rijan el funcionamiento de estos últimos.”

De tal manera que aquí hay una aplicación obligatoria para todo lo que es el ejercicio de la licenciatura en medicina. Desde el grado de la gestión por competencias, veremos cómo los proceso de:

- a) Selección
- b) Autorización
- c) Integración
- d) Actualización
- e) Enseñanza.
- f) Tutoría.

Estarán dados más que nada por las diversas Normas Oficiales Mexicanas, como ha sido la citada como las siguientes normas:

NOM-178-SSA1-198

NOM-197-SSA1-2000

Sin duda alguna, la institución de salud respectiva, tiene ese alto deber y además responsabilidad de contar con médicos debidamente certificados, que realmente satisfagan las expectativas para los cuales están hechas las instalaciones hospitalarias.

De lo anterior pueden desprenderse las obligaciones de los médicos adscritos que serian las siguientes:

- a) Atenderá la Consulta Externa del Servicio al que pertenecen.
- b) Concurrirá diariamente al servicio, inspeccionando los trabajos del personal subalterno.
- c) Pasará visita diariamente entre las 7 y 11 de la mañana, haciendo las indicaciones necesarias, vigilando el cumplimiento de las mismas, suministro de medicamentos y exámenes de gabinete, etc.
- d) Vigilará que todos los pacientes tengan elaborada y revisada su historia clínica, antes de las 24 horas de su ingreso, que el expediente se encuentre completo y al día.
- e) Acompañará al Jefe de Servicio en su visita, informándole detalladamente del estado de los pacientes a su cargo.
- f) Vigilará las hojas de prescripción diariamente, cerciorándose si las prescripciones han sido cumplidas y en caso contrario, dar aviso inmediato al Jefe del Servicio, así como los errores que encuentre en dicha revisión.
- g) En el servicio quirúrgico hará el reporte operativo y las indicaciones post operatorias.
- h) Será el encargado de dar de alta a los enfermos, cerrando el expediente y entregándolo en la Dirección del Hospital el mismo día que el enfermo abandone el servicio.

- i) Vigilará que se haga el resumen clínico del Hospital.
- j) En los Servicios quirúrgicos actuarán como cirujano, primer o segundo ayudantes según las necesidades del caso e indicaciones del Jefe de Servicio.
- k) La vigilancia pre y post operatoria de los enfermos es una obligación ineludible de los mismos.
- l) Asistirán a las autopsias, cuando se practiquen, de los enfermos que fallezcan en el servicio y recogerán copia del protocolo para anexarlo al expediente respectivo.
- m) Llenarán las indicaciones de urgencia aún fuera de las horas hábiles cuando no sea posible localizar al Jefe de Servicio.
- n) Cubrirán las guardias de su servicio los domingos y días festivos según el programa elaborado mensualmente por el Jefe de su Servicio.
- o) Vigilarán que los médicos residentes e internos cumplan con sus obligaciones.
- p) Los médicos adscritos no podrán ser sustituidos en sus obligaciones anteriores por el médico interno.
- q) Los médicos adscritos tienen la obligación de extender Certificados de Defunción de los enfermos que estén a su cargo y si esto sucediera fuera de horas de servicio, podrán expedirlos los médicos residentes.
- r) Tendrán la obligación de presentar un trabajo científico ante la Sociedad Médica del Hospital según lo requiera el Jefe de Servicio.

Por otra parte y en lo que se refiere a la consulta externa, la podemos tomar como ejemplo de función que desarrolla el hospital y que en una visión panorámica, solo para distinguir su magnitud se anexa el siguiente cuadro operativo:

Tabla 5. CONSULTA EXTERNA

TOTAL DE CONSULTORIOS CON QUE CUENTA LA UNIDAD: 55

NÚMERO DE CONSULTORIOS POR ESPECIALIDAD Y HORAS LABORADAS AL DÍA			
ESPECIALIDAD	NO. DE CONSULTORIOS	HORAS LABORADAS AL DÍA POR CONSULTORIO	DÍAS LABORADOS A LA SEMANA POR CONSULTORIO
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1	8	5
OFTALMOLOGIA	2	16	5
MAXILO FACIAL	1	8	5
REUMATOLOGIA	1	8	5
NEUMOLOGIA	1	8	2
MEDICINA INTERNA	2	16	5
MEDICINA INTEGRAL	1	16	5
PREANESTESIA	2	16	5
ENDOCRINOLOGIA	1	8	3
HEMATOLOGIA	1	16	2
DERMATOLOGIA	1	16	5
NEFROLOGIA	1	8	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	8	4
NEUROLOGIA	1	16	5
NEUROCIRUGIA	1	16	2
PSIQUIATRIA	1	16	5
PSICOLOGIA	2	8	4
CARDIOLOGIA	4	8	5
CARDIOVASCULAR	2	8	5
CIRUGIA GENERAL	2	16	5
COLOPROCTOLOGIA	1	8	3
GASTROENTEROLOGIA	2	16	5
DISPLASIAS	1	9	5
ONCOLOGIA MEDICA	2	8	5
ONCOLOGIA QUIRURGICA	1	16	5
CLINICA DE MAMA	2	8	5
CLINICA DEL DOLOR	1	8	4
TRAUMATOLOGIA	3	8	4
CIRUGIA PLASTICA	1	8	3
UROLOGIA	2	16	5
RADIOTERAPIA	3	16	5
MEDICINA GENERAL	1	8	5
<i>OTROS:</i>			
INFECTOLOGIA	1	8	3
RETINOLOGIA	1	8	3
ESTOMATOLOGIA	3	16	5
ENDODONCIA	1	8	5
PERIODONCIA	1	8	5
NUTRICION	1	16	5

CONSULTAS PROPORCIONADAS AÑO 2009: 153,601

SERVICIOS Y ESPECIALIDADES	TOTAL DE CONSULTAS (AÑO 2009)	DÍAS LABORADOS POR ESPECIALIDAD O SERV.
MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR	3826	318
URGENCIAS	29109	365
ESTOMATOLOGIA	4056	873
SUBTOTAL:	36,991	
CIRUGIA GENERAL	4022	406
MEDICINA INTERNA	10888	1037
OTROS:		
BANCO DE SANGRE	4760	280
CARDIOLOGIA	7318	1053
CARDIOVASCULAR	1288	213
CIRUGIA PLASTICA	581	70
CLINICA DEL ADOLESCENTE	0	0
CLINICA DEL DOLOR	513	114
DERMATOLOGIA	3256	381
DISPLASIAS	3130	158
GASTROENTEROLOGIA	2164	436
HEMATOLOGIA	2395	267
INFECTOLOGIA	1035	150
MAXILOFACIAL	963	171
MEDICINA INTEGRAL	2151	230
MEDICINA PREVENTIVA	5201	381
NEFROLOGIA	1380	103
NEUROCIRUGIA	912	109
NEUROLOGIA	3362	365
NUTRICION	3689	274
OFTALMOLOGIA	7336	1137
OTORRINO	1535	115
PATOLOGIA	231	78
PRE-ANESTESIA	2416	213
PSICOLOGIA	2931	785
PSIQUIATRIA	1910	341
REUMATOLOGIA	2117	186
TRAUMATOLOGIA	3040	225
NEUMOLOGIA	2315	234
ENDOCRINO	1565	112
ONCOLOGIA	20382	1606
INHALOTERAPIA	1573	220
COLOPROCTOLOGIA	1450	113
UROLOGIA	5662	641
SUBTOTAL ESPECIALIDADES:	101,700	
TOTAL:	116,610	

Como puede apreciarse en todo lo que han sido las consultas proporcionadas dentro de las unidades constructivas del hospital muestra, se va dando una mayor especialización en el momento en que la estructura organizacional, permite que el sistema aproveche la competencia del empleado y de esta manera, su funcionalidad, pueda realizarse logrando las metas y objetivos que se han propuesto desde la planeación del sistema.

Por último, es necesario también considerar como es que ha sido la posibilidad productiva de este hospital hasta Diciembre de 2009, a través de las siguientes estadísticas que presentamos.

La primera en relación a la consulta externa y las diversas especialidades, se refleja una gran incidencia en la utilización del hospital.

Tabla 6.

CONSULTA EXTERNA	
ESPECIALIDADES	CONSULTAS
ANGIOLOGIA	0
BANCO DE SANGRE	17
CARDIOLOGIA	7318
CARDIOTORACICO	0
CARDIOVASCULAR	1288
CIRUGIA GENERAL	4022
CIRUGIA PLASTICA	581
CLINICA DEL ADOLESCENTE	0
CLINICA DEL DOLOR	513
CONSULTA GENERAL	3826
DERMATOLOGIA	3256
DISPLASIA	3130
ESTOMATOLOGIA	4056
GASTROENTEROLOGIA	2164
GINECO-OBST.	0
HEMATOLOGIA	2395
INFECTOLOGIA	1035
MAXILOFACIAL	963
MEDICINA INTEGRAL	2151
MEDICINA INTERNA	10888
MEDICINA PREVENTIVA	5201
NEFROLOGIA	1380
NEONATOLOGIA	0
NEUROCIRUGIA	912
NEUROLOGIA	3362
NUTRICION	3689
OFTALMOLOGIA	7336
OTORRINO	1535
PATOLOGIA	231
PERIODONCIA	0
PLANIFICACION FAM.	0
PRE-ANESTESIA	2416
PSICOLOGIA	2931
PSIQUIATRIA	1910
REUMATOLOGIA	2117
SEXOLOGIA	0
TRAUMATOLOGIA	3040
NEUMOLOGIA	2129
ENDOCRINO	1565
ONCOLOGIA	20382
INHALOTERAPIA	1573
COLOPROCTOGIA	1537
UROLOGIA	5662
URGENCIAS	29109
TOTAL	145620

La segunda, en relación a la hospitalización de los diversos pacientes que la han requerido, en relación directa con la especialidad correspondiente; siendo que hay una íntima relación con lo que es el cuadro de las cirugías realizadas que a continuación se expone y finalmente, las situaciones de auxilio de diagnósticos que se han otorgado, nos da en términos generales el dato estadístico a través del cual, se refleja la productividad del hospital en cuestión.

HOSPITALIZACIÓN		CIRUGIAS REALIZADAS	
ESPECIALIDADES	EGRESOS	ESPECIALIDADES	CIRUGIAS
MEDICINA INTERNA	1466	COLOPROCTOLOGO	49
CARDIOLOGIA	450	CARDIOLOGIA	108
OTORRINO	20	CARDIOVASCULAR	10
CIRUGIA GENERAL	1008	CX. GENERAL	672
TRAUMATOLOGIA	65	CX. PLASTICA	41
NEUROCIRUGIA	12	ULTRASONIDO	0
MAXILOFACIAL	2400	MAXILOFACIAL	2
OFTALMOLOGIA	579	NEUROCIRUGIA	73
UROLOGIA	713	OFTALMOLOGIA	106
GASTRO	711	ESTOMATOLOGIA	4
DERMATOLOGIA	1	OTORRINOLARINGOLOGIA	31
NEFROLOGIA	3414	NEUMOLOGIA	9
ONCOLOGIA	6766	TRAUMATOLOGIA	195
NEUROLOGIA	408	UROLOGIA	202
CIRUGIA PLASTICA	1	GASTRO	227
CARDIOVASCULAR	4	ONCOLOGIA	238
HEMATOLOGIA	259	CLINICA DEL DOLOR	0
NEUMOLOGIA	229	NEFROLOGIA	0
INFECTOLOGIA	98	TOTAL	1967
REUMATOLOGIA	1		
ENDOCRINOLOGIA	0		
PROCTOLOGIA	9		
PSIQUIATRIA	20		
TOTAL GENERAL	18634		

Tabla 7. Productividad

Por otro lado, es importante subrayar que la técnica de funcionamiento dentro del servicio hospitalario, es generar equipos a través de los cuales deba de funcionar.

AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS		Patología	Laboratorio	Rayos "X"	Ultrasonido	Tomografía
TOTAL	estudios	10168	614310	28733	5029	3809
	personas	10168	83500	21075	5029	3809
AMBULATORIOS	estudios	4357	180157	11165		
	personas	4357	19969	7128		
HOSPITALIZADOS	estudios	3496	261434	6842		
	personas	3496	41221	6241		
URGENTES	estudios	47	172383	10069		
	personas	47	22259	7147		
OTRA UNIDAD	estudios	2268	336	657		
	personas	2268	51	559		

Tabla 8. Técnica de Funcionamiento

Esto engloba a los médicos especialistas, médicos generales, residentes, pasantes o estudiantes y el grupo técnico de enfermeras tituladas y auxiliares que lo puedan llegar a acompañar.

Así tenemos cómo se van fijando cuadros de rotación para la atención hospitalaria y a partir de estos cuadros se van trabajando las diversas actividades que se desarrollan.

Dentro de éstas, también tenemos actividades académicas y por supuesto los sistemas de evaluación que en un momento determinado, van a darnos los pronósticos de calidad.

Siendo que, las necesidades de un conocimiento evaluativo del desarrollo del trabajo debe de ser constante; de ahí, que se van estableciendo diversos mecanismos a través de los cuales, las diversas actividades se van evaluando desde varios ángulos como son:

1. Cirugía general.
2. Ginecología y obstetricia.
3. Medicina interna.
4. Medicina familiar.
5. Urgencias.

De hecho, como consecuencia de las diversas evaluaciones, surgen temas de auto enseñanza en habilidades y destrezas, que de nueva cuenta, deben de ser tomadas en la gestión por competencias en este tipo de hospitales de alta especialidad, como se verá en el capítulo quinto.

Por otro lado es conveniente anexar los cuestionarios de evaluación del desempeño médico en el Hospital muestra:

**UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO
SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. JUAN GRAHAM CASASUS"**

EVALUACION DE MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO

NOMBRE:
SERVICIO:

PERIODO:

1. EVALUACION COGNOSCITIVA: * EXAMEN DE CONOCIMIENTOS ** ACTIVIDAD EN EL SERVICIO: Elaboración y/o supervisión de Historia Clínica Criterios para fundamentar diagnósticos Capacidad de análisis y síntesis de la nota clínica Capacidad para proponer plan de tratamiento	No. de aciertos _____	Calificación Parcial
	Calificación _____	
	Punt. Pond. Equiv.	
		Calificación Parcial
SUBTOTAL		

2. EVALUACION PSICOMOTRIZ:		
Destrezas en la exploración física		Calificación Parcial
Habilidad en procedimientos		
SUBTOTAL		

3. EVALUACION AFECTIVA		
DISCIPLINA Y RESPONSABILIDAD:		
Se presenta pulcro y debidamente uniformado		
Asiste puntual al servicio y sesiones académicas		
Respeto las normas del servicio		
Cumple con eficiencia sus actividades		
RELACION MEDICO PACIENTE:		
Respeto el pudor del paciente		
Es amable y orienta al paciente y sus familiares		
RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL DEL SERVICIO:		
Respeto las Jerarquías		
Transmite las indicaciones amablemente		
Trabaja en equipo		Calificación Parcial
Tiene buenas relaciones con sus compañeros		
SUBTOTAL		

PROMEDIO

Profesor que evalúa _____

Coordinador/Jefe de servicio: _____

Tutor: _____ Jefe de enseñanza: _____

Gráfica 30. Formato de Evaluación de Médicos Internos de Pregrado

El anterior cuestionario, es un ejemplo de la forma en que actualmente, en el hospital muestra, se procede a llevar a cabo una evaluación del servicio medico, en este caso; como consecuencia, la propuesta que nos interesa es, computarizar

el sistema y que estén integrados todos y cada una de las personas que prestan sus servicios en el Hospital.

4.5. LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.

Al igual que la subdirección general médica, la administrativa también cuenta con un sistema de apoyo técnico. Evidentemente, todas y cada una de estas direcciones, subdirecciones y jefaturas de departamento, requieren y necesitan siempre de un sistema que les permita generar la planeación, organización y control de la función hospitalaria. Esto le deberá corresponder a las direcciones de apoyo técnico, y a cada una de las subdirecciones correspondientes o bien a las mismas unidades administrativas.

La cuestión es que la subdirección administrativa, va a estar integrada por 11 unidades como son:

1. Almacén general.
2. Conservación y mantenimiento.
3. Seguro popular.
4. Informática.
5. Inventarios.
6. Farmacia
7. Recursos Humanos.
8. Recursos financieros.
9. Recursos materiales.
10. Seguridad y vigilancia, y
11. Servicios generales.

Desde el punto de vista administrativo, las situaciones definitivamente no son exactamente las mismas a las que le podría corresponder a la dirección

médica hospitalaria y de enfermería; de tal manera, que desde el punto de vista administrativo, aquí cuenta la operatividad de todos los sistemas y la necesidad de crear estrategias a través de las cuales podemos aprovechar la competencia médica que se va formando en esta institución.

Como consecuencia, dentro de las atribuciones de la subdirección administrativa, es necesario que pueda contar con las siguientes:

I. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las funciones encomendadas a la Dirección a su cargo.

II. Formular el programa operativo anual del Hospital Regional.

III. Elaborar, actualizar y aplicar los reglamentos, manuales administrativos y demás disposiciones que regulen la organización y el funcionamiento del Hospital Regional, los cuales deberán ser sometidos a la aprobación del Consejo Interno o comités o el órgano superior de decisión.

IV. Proponer al Director General la suscripción de convenios, acuerdos y contratos en las materias competencia del Hospital Regional y ejecutar las acciones que le correspondan.

V. Formular los dictámenes, opiniones, estudios, informes y demás documentos que le sean requeridos por el Director General y aquellos que le correspondan en razón de sus atribuciones.

VI. Someter a la consideración del Director General el ingreso, licencia, promoción y remoción del personal adscrito a la Dirección a su cargo.

VII. Acordar con el Director General el despacho de los asuntos a su cargo que requieran de su intervención.

VIII. Contribuir, en el ámbito de su competencia, al cumplimiento de las metas, objetivos y programas del Hospital Regional.

IX. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones y aquellos que le sean señalados por delegación o los que le correspondan por suplencia.

X. Desempeñar las comisiones que le encomiende el Director General e informarle respecto al cumplimiento de las mismas.

XI. Expedir constancias o certificar copias de documentos existentes en los archivos de la Dirección a su cargo, cuando se refieran a asuntos de su competencia.

DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL REGIONAL

Corresponde a la Dirección de Administración y Finanzas:

I. Planear, organizar y controlar el suministro, administración y aplicación de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, así como los servicios generales necesarios para el funcionamiento del Hospital Regional, en términos de la normatividad en la materia.

II. Integrar los anteproyectos de ingresos y de egresos del Hospital Regional y someterlos a la consideración del Director General, así como realizar la calendarización de los recursos del presupuesto autorizado.

III. Ejecutar los procedimientos sobre el ejercicio y control del presupuesto de gasto corriente y de inversión del Hospital Regional.

IV. Elaborar los reportes de avance programático-presupuestal del Hospital Regional, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

V. Coordinar, consolidar y controlar el ejercicio del gasto del Hospital Regional e informar al Director General sobre el comportamiento del mismo.

VI. Proponer transferencias del presupuesto en las partidas autorizadas, con base en las necesidades de operación del Hospital Regional y conforme a la normatividad aplicable.

VII. Formular los programas de adquisiciones, arrendamientos, contratación de servicios y obra pública del Hospital Regional, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

VIII. Presidir los Comités de Adquisiciones y Servicios, y de Arrendamientos, Adquisiciones de Inmuebles y Enajenaciones del Hospital Regional, así como participar en el Comité Interno de Obra Pública, de acuerdo con la normatividad aplicable.

IX. Suscribir los contratos y convenios derivados de los procesos adquisitivos de bienes, arrendamientos, contratación de servicios, obra pública y servicios relacionados con la misma, con base en la normatividad aplicable, previo acuerdo del Director General.

X. Rescindir administrativamente los contratos de adquisición de bienes y de prestación de servicios que haya celebrado el Hospital Regional, cuando la normatividad así lo establezca, e imponer las sanciones que prevé la legislación de la materia a los proveedores que incurran en el incumplimiento de dichos contratos.

XI. Tramitar los movimientos de altas, bajas, cambios, permisos y licencias del personal del Hospital Regional, en términos de las disposiciones legales.

XII. Aplicar las disposiciones jurídicas y administrativas relativas al registro, asignación, utilización, control, conservación, aseguramiento, mantenimiento, rehabilitación y reaprovechamiento de los bienes del Hospital Regional.

El punto principal que estamos observando en esta ponencia pues evidentemente surge de lo que es la administración del Recurso Humano, en donde la propuesta principal es la utilización de las tecnologías de información y comunicación para lograr con esto una base de datos sistematizada a través de la cual en principio, se logre la comunicación entre todos y cada uno de los departamentos que conforman la estructura orgánica del hospital, y que la evaluación de sus capacidades y competencias, pueda ser un hecho, a través de lo que es una línea computarizada disponible para cualquiera de los usuarios del hospital sea de consulta, de hospitalización o en cualquiera de las formas; incluso hasta en los informes del seguro popular, desde ahí, el usuario puede evaluar la calidad en el servicio y la preocupación del empleado, en relación a la atención que recibió en ese momento.

De ahí, que el programa que sugerimos debe de ser especializado para cada una de las áreas y dividirlos.

Esta vista panorámica de las diversas facultades que en un momento determinado la subdirección administrativa debe de tener, en relación a los recursos humanos, financieros y materiales, debe generar una administración sólida dentro de las posibilidades hospitalarias.

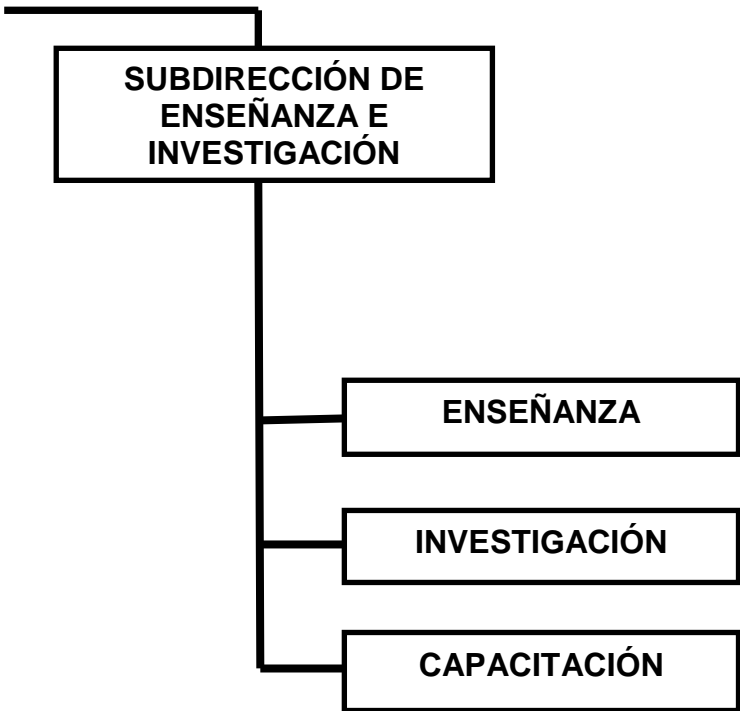
4.6. SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

Sin lugar a dudas, una de las situaciones de mayor trascendencia que debemos de hacer notar de toda la experiencia hospitalaria en el grado de la alta

especialidad, es el diseño de las habilidades y destrezas que ya opera dentro de este mismo hospital.

Y se va fijando en un tema de auto enseñanza, en la habilidad y destreza que está más que nada dirigido a cuestiones médicas y de enfermería, pero se olvida que todavía hay un staff administrativo, que también debe de contar y tener ese tipo de posibilidades de competencia a través de las cuales, sus habilidades y destrezas también puedan ser meritorias y de esa forma, contener algunos estímulos que le puedan dar una mejor calidad en el servicio hospitalario.

Como consecuencia de lo anterior, vemos como el organigrama de la subdirección de enseñanza e investigación se refiere al siguiente:



Gráfica 31. Tercera parte del Organigrama del Hosp. De Alta Esp. "Dr. Juan Graham Casasús"

Se desglosan tres departamentos principales de esta subdirección como son:

1. Enseñanza.
2. Investigación.
3. Capacitación.

Esta subdirección de enseñanza e investigación esta básicamente enfocada a los servicios médicos y de enfermería principalmente, y esto pues evidentemente llena los requisitos no solamente de las normas oficiales de calidad hospitalario, sino también tiende a generar un grupo de médicos y enfermeras y enfermeros que realmente respondan a las necesidades actuales de la especialización respectiva.

Para el fin y efecto de que los programas operativos puedan darse, a la luz de una certificación otorgada por las diversas universidades y el mismo hospital, a fin de que se logre con esto, el contar con personal especializado en el hospital.

Razón por la cual, las instalaciones de apoyo para esta subdirección, serán las de:

- a) Aulas.
- b) Biblioteca.
- c) Hemeroteca.
- d) Áreas de trabajo para uso didáctico.

Y básicamente las áreas en donde se va el desenvolvimiento de esta práctica en conocimientos para internados de pregrado, serán:

1. Medicina interna.
2. Cirugía general.

3. Urgencias.
4. Medicina.

Y en lo que se refiere a auxiliares de diagnóstico podrán darse en:

- Laboratorio de análisis clínico.
- Gabinete de imagenología.
- Laboratorio de anatomía patológica.

Todo ese sistema de internado rotatorio de pregrado, que básicamente comprenden los 12 meses a cubrir, en las diversas áreas que el hospital otorga, estarán regulados y controlados por esta subdirección, siendo que se van a reflejar las mismas necesidades operacionales de participar como una sola persona en todo lo que es el servicio médico de calidad.

Las tres subdirecciones en las que se va a estructurar todo el servicio del hospital muestra, debe de trabajar en una fórmula como si fuesen una sola persona. Desde lo que son los servicios generales, la cocina, la intendencia, el mantenimiento, la conservación, las personas no solamente deben de tener la vocación, de resistir el dolor humano, sino tener esa naturaleza de poder ayudar al desvalido.

Esto lo decimos en virtud de que los usuarios de este servicio público de salud, padecen de una enfermedad especial, y por lo mismo, requieren no solamente de un tratamiento especializado, sino también de personas con vocación de auxilio a los enfermos. De hecho, podemos considerar algunos casos muy especiales de enfermeros que han incluso abusado de los pacientes, ya sea robándoles, ultrajándoles, de varias formas, y esto definitivamente no debe de suceder en un hospital de alta especialidad como es el caso que nos ocupa.

Razón por la cual, estas tres subdirecciones, deben y tiene la necesidad de formar un grupo de empleados, cirujanos especialistas, médicos generales, residentes de pregrado, enfermería titular y de auxilio, así como todo el personal administrativo y de enseñanza e investigación, deben tener esa esencia de vocación del servicio, para poder generar la gestión por competencias.

Uno de los requisitos para que el puesto pueda funcionar, cualquiera que pueda ocuparse en todo el hospital, es tener esa vocación de auxilio hacia las personas enfermas.

4.7. BASES PARA LA PLANEACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN 'POR COMPETENCIAS QUE SE PROPONE.

La gestión por competencias, constituye una herramienta para la planificación estratégica del recurso humano. De tal manera, que en relación al contenido conceptual de la planeación estratégica, seguimos las diversas ideas expuestas por Rodolfo Caldera Mejía (2008), en el sentido de considerar a la planeación como un conjunto de acciones que deben ser desarrolladas para lograr los objetivos estratégicos, lo que implica definir y priorizar los problemas a resolver, plantear sus soluciones y determinar a los responsables de que el desarrollo del plan se haga una realidad.

Por lo anterior, Jean Paul Sallenave (2002), al explicarnos la planeación estratégica y al hablarnos de la formación de la estrategia, la compara con la construcción arquitectónica concibiéndola y formulando dicha concepción para poderla construir. Esto evidentemente requiere de un conjunto de capacidades que rara vez se encuentran desarrolladas a igual nivel en el mismo individuo. Sin embargo, la empresa no tiene nada que hacer con un estratega arquitecto, cuyos planes se quedan en los cajones o con una estrategia de albañil, que no ve más allá del muro que construye, a menos que los dos sean capaces de trabajar en

equipo; como persona que concibe la estrategia, el gerente estratega, debe delimitar la ventaja competitiva potencial de su empresa, sobre la cual reposará finalmente la estrategia. En su calidad de constructor convierte esa ventaja en una brecha de recursos en beneficio de la empresa y en detrimento de la competencia, es decir, escoge el mejor ataque, aquél que le permita acertar en el blanco gracias a la libertad de acción obtenida con una buena economía de fuerzas y coordinación de ideas.

Al momento en que estamos considerando una planeación y aplicación de un modelo de gestión por competencias o incorporación de tecnología en los hospitales de alta especialidad en el sector salud, observando el caso específico del hospital “Dr. Juan Graham Casasús” en el estado de Tabasco, estamos dando con esto una posibilidad en el sentido de poder concientizar a todos y cada uno del personal del trabajo, para que de esta manera, puedan funcionar como una sola persona, como un solo hombre el cual va a buscar siempre la necesidad de satisfacer las expectativas de salud que van buscando los usuarios del hospital en el momento en que se acercan a este, y tratar al usuario, como si fuese alguien de su familia o alguien de los suyos.

La vocación de servicio que como misión y visión tiene este hospital, así como las funciones de calidad vertidas en diversos documentos como son:

1. Carta del paciente.
2. Carta de los derechos del médico.
3. Carta de los derechos del paciente.
4. Código de ética de enfermería.
5. Código de ética del hospital de alta especialidad.
6. Código de bioética.

Se observa que la necesidad de luchar como una sola persona en contra de las enfermedades que se van curando a diario, no solamente requieren esa

posibilidad de aceptar los diversos lineamientos que se van estableciendo en los reglamentos operativos y en las disposiciones o instituciones que día a día se van dando a todo el personal en su conjunto, sino que se requiere todavía una sensibilidad humana, por la naturaleza del desempeño del trabajo.

Esto es, que el producto no es elaborar o fabricar televisiones o automóviles, el producto es lograr la sanidad de una persona enferma la cual dentro de su entorno, presenta un cuadro de sufrimiento, tanto la persona enferma, como su familia, y de ahí, el prestador de los servicios médicos, de enfermería, de mantenimiento, de administración, desde lo que es la entrada a la puerta del hospital de seguridad, todo el personal tiene que estar consciente y tener una cierta sensibilidad humana que le permita entender el trauma por el cual esta pasando la persona y su familia que enfrenta una enfermedad de alta especialidad.

Razón por la cual, para establecer las bases de planeación del modelo de gestión por competencias que estamos proponiendo, independientemente de los programas ya existentes que se identifican con la capacitación y adiestramiento en base a los conocimientos, experiencias y destrezas en cada ámbito del servicio hospitalario e independientemente de lo que en la actualidad ya contiene como sistema de calidad este hospital de alta especialidad y cualquier otro, se deben de establecer las siguientes consideraciones que hemos dividido principalmente en tres y que son:

1. Principios accesorios a la propuesta que se hace.
2. Qué elementos debe contener el sistema de software que se propone.
3. El usuario cómo puede evaluar, la obtención del servicio a través del programa computacional que se propone.

Es necesario hacer la advertencia de que estas propuestas son independientemente de los sistemas que actualmente ya se aplican. Lo anterior en

virtud de que a pesar de que se tienen diversas posibilidades de capacitación y adiestramiento, todavía hay organismos internacionales como es la Organización Mundial de Salud, e incluso la Organización Panamericana de Salud ha establecido diversos sistemas para lograr la calidad en el servicio Hospitalario.

Planes y recomendaciones que en la actualidad están en funcionamiento en la practica y que se refiere básicamente a la posibilidad de que la administración adopte iniciativas para que la función hospitalaria pueda darse; aún a pesar de que existan desastres naturales, civiles o incluso se cambie la política nacional en reducción de riesgos, que se garantice la capacidad de seguir funcionando en los diversos hospitales en situaciones de emergencia. Siendo esto un ejemplo de las diversas situaciones que rodean a la funcionalidad del servicio hospitalario, siendo que, como se ha delimitado en el tema, tenemos que establecer los elementos del plan para aplicar un modelo de gestión por competencias, que incorpore las nuevas tecnologías en el hospital de alta especialidad, y por lo mismo, sea necesario considerar al desarrollo organizacional del personal. Teniendo en mente como es que la planeación estratégica, requiere de diversas técnicas a través de las cuales, se logre realizar ese conjunto de acciones debidamente enlazadas y encausadas.

Para empezar a denotar cuales serían los elementos de la planeación y de que manera podemos aplicar este modelo de gestión por competencias que se propone. Los principios accesorios de la propuesta podrían ser:

4.8. PRINCIPIOS ACCESORIOS DE LA PROPUESTA.

En términos generales, estos principios accesorios forman parte de la necesidad a través de la cual, la persona puede ir obteniendo mayor competencia en su trabajo, y son:

1. Taller de lectura de comprensión en todas las áreas.
2. Sistema competitivo motivacional por departamento, unidad, dirección y subdirección.
3. Sistemas para concientizar al empleado de todas las áreas para crearle una mayor sensibilidad humana en el trabajo.
4. Buscar cursos y talleres de superación cultural de los empleados en todas las áreas.
5. Crear sistemas motivacionales haciendo funcionar el escalafón respectivo y generando la carrera hospitalaria.
6. Estimular al público usuario para que participe en la evaluación continua de los servicios de salud que adquiere.
7. En cada unidad departamental, tenga la obligación de establecer planes estratégicos que permitan superar la calidad en el servicio hospitalario.

Inicialmente el hecho de proponer un taller de lectura de comprensión en todas las áreas, esto refleja la necesidad fundamental de comprender lo que se lee; lamentablemente, por problemas del Sindicato Nacional de Maestros, que continuamente está en huelga, paros, en curso propedéutico, en juntas, o en cualquier otro lado, menos dando clases. La alta corrupción que existe ya no solamente en el gobierno Federal, Estatal y Municipal, sino también dicha corrupción se ha expandido a la sociedad. Lo anterior hace que la gran mayoría de los alumnos de nivel secundaria, puedan tener la habilidad de leer rápido, pero de que comprendan lo que leen, que le den una interpretación filosófica, que lo puedan aplicar a su vida diaria y que lo puedan relacionar por analogía con otras

lecturas, es materialmente imposible. Sin lugar a dudas, el hecho de leer, nos va a dar la inspiración necesaria para que nuestra imaginación y principalmente nuestra ilusión, pueda desarrollarse libremente.

A partir de esto, las ideas van a fluir con mayor posibilidad, puesto que se van identificando con ideas que ya han sido manejadas por otras personas que incluso las han escrito, y por lo tanto no son ideas descabelladas o están sometidas tanto a la autocrítica que simple y sencillamente no se expresan.

De tal manera, que tanto médicos, enfermeros, personal administrativo, de intendencia, de mantenimiento, de seguridad y todo el personal del hospital, debe de estar sujeto a un cierto taller de lectura de comprensión, que se realice cuando menos una hora a la semana, con una técnica grupal de 5 a 10 personas por grupo, para que puedan leer en conjunto y lleven a cabo una crítica dentro del grupo en donde puedan compartir ideas que el autor o la lectura ha expresado, y tengan esa posibilidad de discernir en el momento en que tengan que discutir problemas del trabajo sin acalorarse, sin apasionarse, buscando siempre la solución al problema y no crear más problemas.

De ahí, que los objetivos de este taller de lectura de comprensión, nos darán una mayor gestión del conocimiento a través del cual, el recurso humano, tendrá una mayor capacidad para transformarse, y eso evidentemente nos dará una ventaja competitiva de calidad frente a las demás instituciones.

Por otro lado, en relación al sistema competitivo motivacional por departamento, por unidad, por su dirección y subdirección, es conveniente que se establezca un premio, un estímulo, un incentivo que principalmente sea en dinero, para el hecho de que el empleado de todos los niveles, llámese gerente hasta el último de los policías de seguridad, deban de tener la iniciativa de ser más competentes cada día. El hecho de considerar que el hospital lo forman todas y cada una de las personas, es el principal hecho que debemos de evaluar. Que se

incentive el trabajo en forma de grupo, para que de esta manera, la organización en su conjunto, pueda lograr en base a la competencia con los demás, su propia superación. Así, someter en constante concurso a los empleados, les dará la necesidad de lograr una mayor posición competitiva dentro de su ámbito, escalando con esto mayor conocimiento y mayor capacidad de acción. Y para esto es indispensable el concurso continuo en la calidad del servicio hospitalario, de ahí la selección de un cuadro de premio y estímulos acordes al desempeño, como podrían ser; dinero, ascensos, promociones, viajes, becas, en fin existe un sin número de estímulos que podrían aplicarse.

Por otro lado, es necesario concientizar las funciones fundamentales de cada uno de los puestos que se llevan a cabo en el hospital. Tal vez los médicos especialistas, están totalmente consientes de manejar el dolor ajeno, y en muchas de las ocasiones no lo toleran; y es cuando surgen las diferencias entre el empleado con el usuario de los servicios y se refleja la mala calidad y por supuesto una mala imagen para todo el hospital.

De ahí, que uno de los cursos o talleres que requerimos, es el de concientizar a todos los empleados de todas las áreas, que la persona con la que están tratando o bien está enferma y está sufriendo, o viene su familiar y está sufriendo más que el enfermo. De ahí que con toda humildad y sensibilidad humana, deben de ser tratadas las personas.

En relación a buscar la superación cultural de los empleados, esto es una necesidad que va a poder canalizar la distracción del empleado hacia otras circunstancias totalmente ajenas al trabajo.

Este Hospital de alta especialidad presenta un buen sistema de captación de experiencias y destrezas, por lo que ahora necesitamos otro tipo de distracción, de tipo cultural y recreativo; escuchar alguna filarmónica, un concierto, teatro, cine, conferencias sobre humanidad, museos, Viajes con compañeros del trabajo,

eventos, convivencia de todas las áreas del trabajo, el fomento del arte, etc. Y estos pasajes o medios deben necesariamente ser organizados por la dirección de recursos humanos para que todo el personal esté en un movimiento dinámico.

Evidentemente que en el momento en que se respete el sistema escalafonario que la propia Ley previene y que de alguna manera citamos en su momento y espacio oportuno al observar el hecho de hacer carrera en el trabajo en su aspecto motivacional, esto no es más que se respete el movimiento escalafonario, que la comisión mixta de escalafón sea respetuosa de las diversas plazas que en un momento determinado puedan estar vacante o bien que se vayan formando.

Aquí, evidentemente que las capacidades y actitudes centrales del empleado, serán las bases principales a través de las cuales, pueda lograrse la plaza, una vez que ésta de alguna manera ha entrado a un cierto concurso para observar quién tiene mayor capacidad, habilidad y conocimiento para poderla ocupar; esto independientemente con la temporalidad con la que haya prestado sus servicios.

Desde otro aspecto, en relación al estímulo al público usuario para evaluar continuamente el trabajo, esto es un requisito sin el cual el sistema no puede funcionar. Es de gran importancia que el usuario en primer lugar tenga acceso a emitir su opinión respecto de la calidad del servicio que ha obtenido.

En segundo lugar, requiere un sistema ágil, fácil, que pueda comprender y entender, a través del cual pueda manifestar su opinión de servicio de calidad que ha recibido.

Y en tercer lugar, que tenga la disposición de hacerlo, ya que en muchas de las ocasiones no hay humor, no hay ese interés de participar en la dinámica de tomar la opinión del público usuario, que es la que mejor vale, en virtud de su

espontaneidad, su falta de interés y parcialidad, y por eso mismo es importante el que se utilicen los métodos evaluativos en todas las áreas, incluso el formulario de evaluación que anexamos en este capítulo debe de estar contenido en todo el sistema software que propondremos en el siguiente inciso.

Finalmente, es importante que cada unidad, cada departamento deba necesariamente de establecer planes estratégicos, operativos, que sean discutidos por los empleados dentro del departamento; que sean estructurados por ellos mismos, que tienen contacto con el público usuario, y en un momento determinado, subirlos hasta la gerencia para darles la planeación estratégica que requieren.

4.9. ELEMENTOS PRINCIPALES QUE DEBE CONTENER EL SOFTWARE QUE SE PROPONE PARA REGULAR LAS COMPETENCIAS Y ACTITUDES DEL EMPLEADO.

Toca ahora el analizar las necesidades que se tienen para que el programa computacional que se propone, pueda de alguna manera controlar todo lo que es la dinámica que se da en el recurso humano, y las diversas posibilidades a través de las cuales, se puede integrar mas este recurso para solidificar la socialización entre los empleados, para que estos últimos sientan una identificación y un conocimiento entre ellos, que les permita tener mas confianza en la acción de la prestación de servicio hospitalario al que se dedican, y de esta forma generen una competencia entre ellos que signifique un estímulo para su superación individual.

Por lo tanto el software que se propone debe necesariamente de tener las siguientes habilidades:

1. A través de este programa el empleado en todos los niveles debe de checar su entrada y salida.

2. Se deben de establecer instrucciones del día a través de la página web del empleado.
3. Es necesario dar capacitación y adiestramiento en el uso del programa a todos y cada uno de los empleados del hospital.
4. Debe de tener la capacidad de presentar un sistema de evaluación a través del cual el empleado mismo pueda autoevaluarse cuando menos cada mes.
5. El programa debe de tener la posibilidad de que el empleado pueda expresarse y emitir propuestas para mejorar la calidad en el servicio.
6. Es importante medir la dimensión del servicio en relación a la población de usuarios que lo utiliza, con el fin de analizar si se abren o se cierran las plazas de trabajo.
7. Las juntas departamentales pueden realizarse a través del programa, utilizando blogs computacionales en donde solamente las personas del departamento pueden asistir a la junta y donde puedan interactuar con opiniones, y esto lo pueden hacer incluso con sus pisos en que ya están prestando sus servicios.
8. El sistema debe de tener la posibilidad de que el empleado reporte cualquier curso, taller o diplomado en el que haya participado y que le genere mayor competencia en sus habilidades.
9. El software debe de tener también la posibilidad de que el empleado pueda reportar o bien responder a las quejas, o cualquier otra situación de conflicto o anormal que se le presente, sea con algún usuario o con el personal en general.

10. Que el sistema pueda contener diversos anuncios en donde se promuevan los talleres, cursos, instrucciones, talleres de socialización, superación individual, viajes, partidos de futbol, ajedrez, incluso que se pueda publicar el menú del día en la cocina.
11. El software debe de tener la posibilidad de intuir día a día la vocación del servicio en relación a la naturaleza del servicio hospitalario, con humildad, sensibilidad hacia los enfermos y sus familias.

De entrada, el programa debe de servir para que el empleado una vez que llegue al hospital pueda ingresar a cualquiera de las múltiples líneas que el hospital contiene, y ahí se marca inmediatamente su hora de entrada. Y ya que se trata de una red interna, el empleado solo puede marcar sus entradas y salidas dentro del Hospital.

En ese momento, esta recibiendo instrucciones precisas del centro de mando, que pudieron haber viajado desde lo que es la misma dirección hasta el lugar de trabajo.

Esto es, que debido a que el sistema que se propone se basa, en una base de datos en una red dentro del hospital, la dirección general puede generar una estrategia que va a comunicar al jefe de departamento respectivo de la subdirección correspondiente.

Por ejemplo, una nueva estrategia en la distribución de medicinas, y control de inventarios, que surge desde la dirección; esta estrategia debe de comunicarse necesariamente a la subdirección administrativa, a la unidad de apoyo técnico, al almacén general, evidentemente a los recursos financieros, a los de inventarios, y a todo aquel que en un momento determinado tenga necesidad de enterarse de la instrucción, en como se van a utilizar los materiales o de que manera se van a optimizar o bien se van a ahorrar o va a haber un cambio de materiales o x

circunstancia, situación que se hace casi inmediatamente después de que se eleva la estrategia correspondiente desde la dirección.

En este momento, el empleado, en el momento en que checa y se entera de los nuevos acuerdos, las nuevas estrategias, e incluso respecto de la fecha en que va a jugar fútbol a la hora y el lugar en que lo va a hacer. Así como también las instrucciones que deba recibir.

Por lo que desde que abre su página web el empleado, ya está enterado de cómo se va a mover el hospital en ese día. Esto hará que todos y cada uno de los empleados se sientan comunicados, actualizados y tomados en cuenta, en la operatividad del servicio hospitalario; a sabiendas que día a día son observados por toda la familia hospitalaria.

De ahí, que uno de los grandes postulados de la gestión por capacidades, como es la suma de lo que saben todos los empleados de una compañía le da margen competitivo en el mercado. Aquí el empleado conoce y sabe que es lo que está pasando en el hospital, cuáles son los problemas y cómo ayudarlo para desplazar el servicio de calidad que se está realizando.

Luego, el sistema también va a generar un subsistema de evaluación en el desempeño de trabajo, en el que el propio empleado va a poder autoevaluarse, y también lo calificará el jefe inmediato, el jefe superior, y por supuesto la calificación más trascendental sería la del mismo usuario de los servicios hospitalarios.

Como consecuencia de lo anterior, el empleado va a estar evaluado continuamente. También va a tener la posibilidad de expresarse para establecer sus propuestas en relación a considerar cuál sería la mejor manera a través de la cual el servicio que presta podría darse con mayor calidad.

Lo mismo cuando surgen nuevas plazas, en ese momento es necesario respetar la necesidad de una carrera civil, la necesidad del escalafón, para que la comisión mixta escalafonaria, deba concursar la plaza, y de esa manera la gane el mejor preparado y se logre la gestión por competencia.

Por otro lado, cuando se va a hacer una junta departamental, el mismo sistema puede contener el llamado blog computacional, a través del cual, las juntas van a poder llevarse a cabo, generando con esto una cierta cadena de valor que se utiliza para identificar y evaluar los recursos y capacidades de cada uno de los empleados del hospital, ya que en ese momento se puede interactuar, y expresar sus capacidades dentro de la junta departamental. Siendo que a dicha junta pueden asistir desde el Director hasta el último de los vigilantes cuando sea un tema sobre su competencia, o bien el mismo director o subdirector, pueda entrar a la junta por blog, en cada departamento.

Así mismo, la gestión del conocimiento, y los diversos grupos que el empleado va tomando, deben y tienen que estar debidamente contemplados, para generar esa ventaja competitiva sostenible que se está buscando en la gestión por competencias como una herramienta en el Recurso Humano.

Por otro lado los diversos conflictos laborales, que puedan presentarse van a optimizarse, de hecho van a prevenirse con este plan, ya que de todos es sabido que en un momento determinado, el movimiento sindical siempre inicia con la necesidad de mayor dinero, mayores prestaciones, mayores circunstancias y posibilidades, de tal forma que es muy posible que cuando sobreviene la inquietud de la persona en el sentido de necesitar más dinero para sobrevivir, se pueden establecer otro tipo de sistemas o de propuestas a través de las cuales podría canalizarse la obtención de mayor recursos a través de una promoción en donaciones o solicitar elevación de los presupuestos al hospital tanto del Estado como de la Federación, para que de esta manera se vaya logrando una

transparencia en las voluntades, y esa familia de servicios hospitalarios, tenga la confianza necesaria para poder trabajar como una sola persona.

De ahí, que dentro de los diversos blogs, debe existir uno para arreglar los diversos conflictos o circunstancias anormales que se puedan dar.

4.10. ELEMENTOS QUE DEBE DE CONTENER EL SOFTWARE PARA USO DEL USUARIO.

Evidentemente que el usuario no va a saber de planes motivacionales, ni tampoco de gestión por competencias, el usuario lo que sabe es que necesita sanar y en ese proceso requiere de que las personas que lo están tratando lo hagan con una calidad humana a través de la cual no lo hagan sentir peor, sino que pueda sentir que es alguien en la vida, y que vale la pena vivir.

De ahí, que la primera vocación que se requiere en todo el perfil del puesto es la competencia en el sentido de ser sensible al dolor humano.

Como consecuencia, la instrucción inicial para todo lo que es la selección de personal en materia hospitalaria, es eso, que muestren una sensibilidad al dolor humano, que lo comprendan, y por supuesto deban de soportarlo en toda su intensidad, puesto que en muchas de las ocasiones, se viven experiencias muy fuertes dentro de los hospitales.

Y si a esto consideramos las competencias que como hemos visto, éstas últimas pueden consistir en motivos, rasgos de carácter, conceptos de uno mismo, actitudes o valores, contenido del conocimiento o capacidades cognoscitivas o de conducta; cualquier característica individual que se pueda medir de un modo fiable, y que se pueda demostrar de una manera significativa, la diferencia entre

los trabajadores que mantienen un desempeño excelente y adecuado o entre los trabajadores deficientes e ineficientes.

De ahí, que el usuario será el quien va a decidir cuál es el empleado que está trabajando en ineficacia. No para que sea sujeto de un despido, sino para que recursos humanos, pueda darle mayor capacitación y adiestramiento en el trabajo, hasta intuirle la vocación de servicio, y el desarrollo de sus conocimientos y competencias en el trabajo, que le permitan formar parte de la familia hospitalaria.

Así, es necesario que para el software que se propone, el usuario deba de entender que en la encuesta que se le está pidiendo que responda, se está buscando las capacidades del empleado. Entendiendo por capacidades todas aquellas habilidades, cualidades, conocimientos, actitudes que permitan al trabajador tener un desempeño superior en cualquier puesto de trabajo, en que puedan ser medidas y controladas, y que de ésta forma difiera a un trabajador distinguido de un trabajador meramente hacedor de su trabajo.

Esas habilidades y destrezas, ya está íntimamente relacionadas por departamento en el hospital muestra que nos ocupa. Lo que estamos considerando es expandirlo hacia todos y cada uno de los rubros de la relación laboral, para que esos rasgos de carácter de los individuos que dan sus cualidades, generen esa forma excelente del servicio que debe de obtener el usuario.

Esto independientemente del conocimiento que se refleja como la información que se adquiere en forma teórica y empírica y que es procesada en el ámbito mental de acuerdo a las experiencias anteriores del sujeto poseedor de ese conocimiento, y que son la base cognoscitiva que le permite desarrollar sus labores, acciones o tareas.

Como consecuencia de lo anterior, la detección de esas capacidades, deben de estar debidamente distinguidas para establecer el perfil del puesto, y que de alguna manera se seleccione a las personas que tengan inicialmente la vocación, el conocimiento y la actitud para desarrollar el puesto respectivo.

Así, el software que se propone desde el punto de vista del usuario, debe necesariamente darnos las siguientes opciones como son:

1. Que la evaluación que se va a presentar en el sistema computacional, sea lo más sencillo posible.
2. Que si el usuario de los servicios hospitalarios, no sabe manejar la computadora, que exista una persona especializada que lo pueda asistir, y puesto que va a expresar su opinión, debe de hacerse esta evaluación de forma confidencial.
3. Que realmente sea el usuario de los servicios hospitalarios y sus familiares.
4. La forma evaluativa puede acoplarse a la evaluación que ya se usa dentro del hospital cuyo formulario está expuesto en este capítulo en incisos anteriores.
5. Una vez que ha declarado su evaluación, que forme parte de un directorio en donde no se pierda la comunicación con el usuario, para futuras observaciones.
6. Evidentemente se van a requerir diversas terminales computacionales en todo el hospital, no solamente para que las use el personal sino también los usuarios, y esto significa un presupuesto, pero realmente

la calidad que se va logrando y el desarrollo organizacional que se va superando, no tiene precio alguno.

7. Una vez que se han recopilado los datos computacionales, debe de existir un área en recursos humanos que esté proyectando dichos datos, y estableciendo reportes tal vez mensuales, o incluso hasta quincenales, respecto de cómo ha ido el progreso de ciertas circunstancias o bien de nuevas técnicas de estrategia que se hayan establecido en la dirección.

Así tenemos como el usuario será la primera y última persona que en un momento determinado tenga la batuta en la posibilidad de evaluar las competencias del empleado.

Si el usuario no sabe o no puede manejar la computadora, puede estar asistido por un personal especializado, para que, su expresión evaluativa lo haga en forma confidencial, no en secreto, sino que los datos que aporte sean publicados solo para fines estadísticos internos y para establecer las estrategias del desarrollo organizacional que se van requiriendo.

La recopilación de estos datos permita generar esa gestión por competencias desde la dirección o la gerencia de recursos humanos, cumpliendo con los objetivos siguientes como son:

- a) Detectar las competencias que requiere un puesto de trabajo para que, quien lo desarrolle mantenga un rendimiento elevado o superior a la media.
- b) Determinará a la persona que cumpla estas competencias.

- c) Favorecerá el desarrollo de competencias tendientes a mejorar aún más el desempeño superior sobre la media en el puesto de trabajo.
- d) Permitirá que el recurso humano de la organización se transforme en una actitud central y de cuyo desarrollo se obtendrá una ventaja competitiva para la empresa.

La calidad en el servicio humano se va a poder desarrollar desde el encuentro fundamental de uno de los elementos principales como es la vocación en el servicio, puesto que ya hemos dicho continuamente que la naturaleza del mismo es especial, estamos hablando del sufrimiento de las personas. Esta calidad en el servicio, debe necesariamente de recopilarse, de todo tipo de usuario, incluso de aquellas personas que llegado el momento, su enfermo ha pasado a ser difunto; de hecho, tal vez sería la mejor óptica posible de denotar, aunque evidentemente tendríamos que hallar el mejor momento y el mejor tiempo para hacerlo.

Así, y en términos generales, pudiese generarse este sistema de gestión por competencias a partir del desempeño de la evaluación en el trabajo, utilizando las nuevas Tecnologías de Información y Comunicación en el Hospital de Altas Especialidad, no solamente en el Hospital que hemos elegido como muestra sino en cualquier otro hospital.

La generación de la competencia por departamento, va a ser completamente diferente, pero hay rasgos distintivos, iniciales y básicos que se requieren para que todo el personal que pueda laborar dentro del hospital, deba y tenga la necesidad de tener dichos rasgos, para que de alguna manera pueda acceder al trabajo dentro del hospital y se genere esa posibilidad de calidad.

Ahora bien, respecto de la plantilla laboral que actualmente tiene el hospital los sistemas de socialización principalmente, nos darán esa posibilidad de poder generar mayor posibilidad de superación por parte del trabajador.

El trabajador tiene que estar incentivado para poder desarrollarse, ya que por sí solo puede hacerse mediocre y llevar a cabo su trabajo con disciplina, hacerlo e irse a su casa sin mayor chiste. Lo que se requiere, es un compromiso así como la noción de superación en la competencia del individuo para prestar un servicio humano de mayor calidad.

4.11. ESTRUCTURA TÉCNICA DE LAS TICs EN EL SISTEMA PROPUESTO

Independientemente de que al sistema se le pueden agregar un infinito de actividades, las habilidades principales, básicas y necesarias a alcanzar por el software son:

1.- Control de entradas y salidas, a empleados.

Entiéndase por empleado, a todo el personal:

Directivos.

De confianza.

Médicos, Residentes o en pregrado o en cualquier forma que presten sus servicios al hospital.

Enfermeras, titulares, auxiliares o de cualquier rango.

Todo tipo de personal administrativo.

Mantenimiento.

Intendencia,

Ambulancia.

Seguridad.

Cocina.

Y todo aquel que forme parte de la familia en el servicio hospitalario.

- 2.- Orden del día, a empleados.
- 3.- Capacitación y adiestramiento del programa a empleados.
- 4.- Evaluación en el desempeño del trabajo diario a empleados.
Evaluación personal (Autoevaluación).
Del jefe inmediato.
Del usuario
De cualquier otro interesado
- 5.- Espacio de expresión de empleados (Blog).
- 6.- Medir la cantidad de personal que requiere determinadas áreas de servicio.
- 7.- Juntas virtuales dirigida solo al personal requerido.
- 8.- Reportes de competencias del empleado.
- 9.- Solicitudes y requerimientos del empleado.
- 10.- Mural principal de avisos que promuevan los talleres, cursos, instrucciones, talleres de socialización, superación individual, viajes, partidos de futbol, ajedrez, incluso que se pueda publicar el menú del día en la cocina.
- 11.- Capacidad de intuir día a día la vocación del servicio en relación a la naturaleza del servicio hospitalario, con humildad, sensibilidad hacia los enfermos y sus familias.
- 12.- Recepción de quejas y conflictos entre empleados, o con los usuarios, o cualquier clase de conflicto, en el desarrollo del trabajo.

Ya teniendo nuestras habilidades que requerimos del sistema, toca el turno de ver como se desarrollara el sistema, es decir, cual es su esqueleto (estructura) y órganos (módulos) que lo conforman.

En incisos anteriores se ha explicado que objetivos se tienen que alcanzar, necesidades y habilidades que tiene que desarrollar el software, ahora se llevara esta investigación un poco más a fondo, pero sin sumergirnos en profundidad, en las tecnologías computacionales necesarias para la creación del software.

Inicialmente y como base técnica, cabe introducirse en el concepto de que al hablarse de control de toda una organización, en términos simples se está hablando de una red de comunicación, de dimensiones grandes, con modales de expresión, maneras corporales, etc.; pues bien, así también en términos técnicos, la comunicación entre terminales o estaciones de recopilación de información requerida para la evaluación de la calidad del empleado, necesita estar formadas de las siguientes tecnologías de información:

- Base de datos.
- Networks (Redes dimensionales).
- Interfaz de comunicación relación usuario- maquina.
- Almacenamiento masivo.

Tal vez las dos tecnologías más importantes para nuestro sistema son la base de datos y las redes requeridas.

Para definirnos el concepto de base de datos desde punto de vista técnico, citaremos las palabras del autor C. J. Date (2008), quien considera que una base de datos es un conjunto de registros, donde cada registro se almacena en una fracción de espacio de disco duro, con una dirección de memoria, tales registros son totalmente manipulables a través de un sistema de base de datos, que obedece a las necesidades del administrador de la base datos, quien es aquel que

decide de qué manera se procesara la información, el tiempo y los permisos de acceso a ella.

Lo anterior se traduce a que la base de datos va a ayudar a contener la información que se requiere para analizar el desempeño de usuarios, pero de una manera rápida, recabar información, acomodarla, organizarla, analizarla y lanzar resultados, todo esto de una manera digital.

Para recabar dicha información, se le debe decir a la base de datos computacional que información y como se organizara dicha información, aquí interviene nuestro análisis de base de datos donde interviene factores como un nombre de base de datos, tablas de base de datos, campos de cada tabla de la base de datos, tipos de datos, extensión de estos datos, indicadores que sirven para la manipulación programada de los datos digitales, pero en este trabajo lo que es más relevante desde el punto de vista administrativo, son los módulos que queremos tener controlados a través de esta base de datos, sus relaciones y tal vez hasta los permisos de acceso a la información.

Empecemos con los módulos donde cada uno de los campos de cada registro permite llevar información de algún atributo de una entidad del mundo real. En el siguiente diagrama se expresan en recuadros los módulos requeridos que representan las tablas y los atributos de interés que contiene nuestra base de datos:

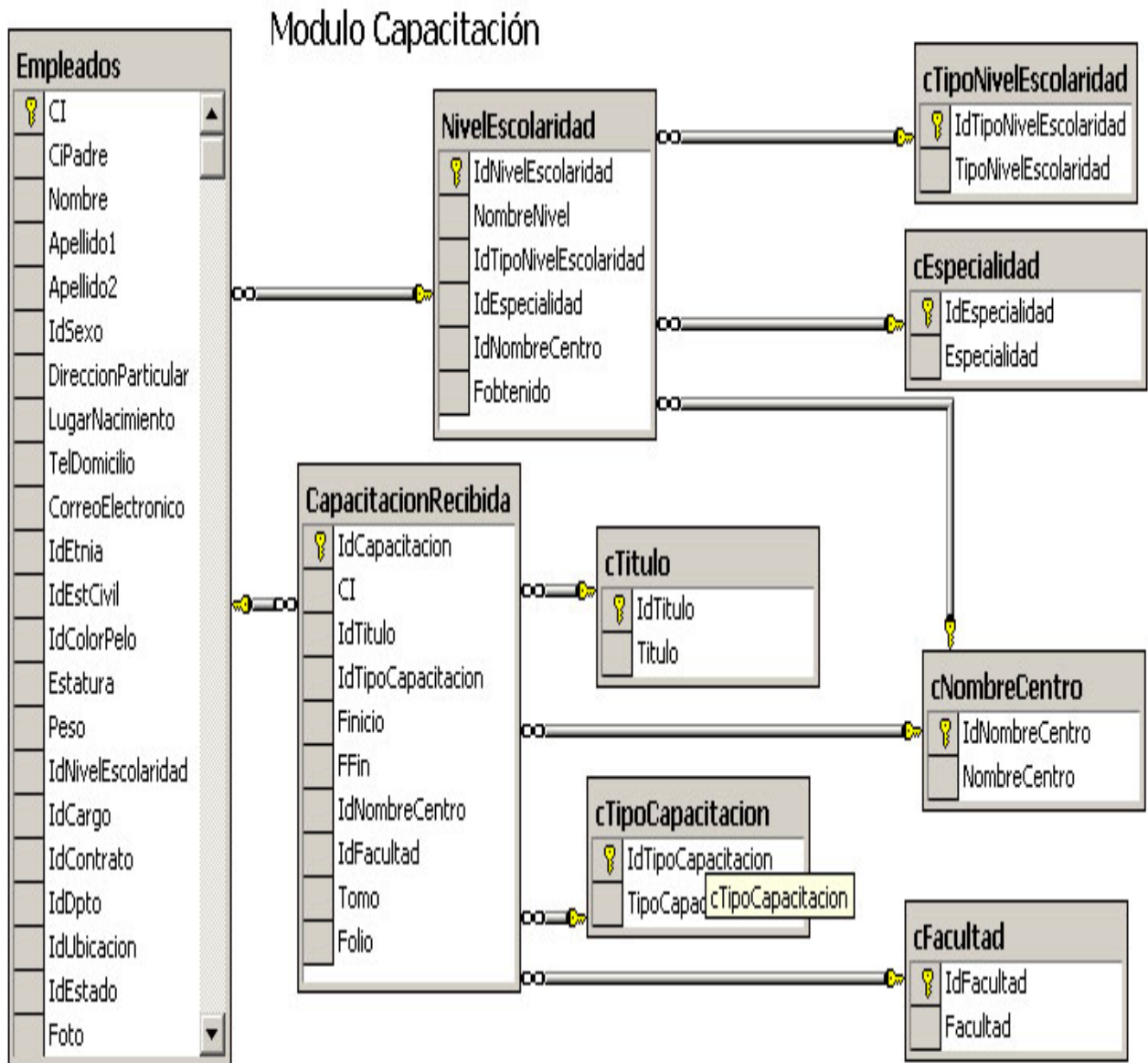
Tabla 9. Modelo entidad-relación de base de datos hospital

<p>DEPARTAMENTOS</p> <p>Id_depto Nombre Función Cargos Dependencia Nivel Privilegios</p>	<p>EMPLEADOS</p> <p>Id_empleado Nombre Curp o RFC Teléfono Dirección Estado Civil Nivel académico Cargo Perfil de competencia</p>	<p>SERVICIOS</p> <p>Id_servicio Nombre Descripción Cargos Horarios</p>	<p>HORARIOS</p> <p>Id_horario Entrada Salida Tolerancia</p>
<p>AVISOS</p> <p>Id_av Tipo_A Descripción Responsable</p>	<p>TAREAS</p> <p>Id_ta Tipo_T Descripción Responsable</p>	<p>SANCIONES</p> <p>Id_san Tipo_S Descripción Responsable</p>	<p>CARGOS</p> <p>Id_car Nombre Descripción Departamento Permisos Id_horario</p>
<p>NIVEL DE PRIVILEGIOS</p> <p>Id_priv Nombre Descripción</p>	<p>PAGOS</p> <p>Id Tipo Razón Descuentos</p>	<p>EVALUACIÓN</p> <p>Identificación Nivel Descripción</p>	<p>QUEJAS</p> <p>Id Tipo Descripción Departamento Conflictos</p>

Modelo entidad-relación de base de datos hospital. (La entidad es representativa de una actividad, acciones, o atributo computacional real que se relaciona con el sistema en total.)

Los módulos anteriores son los más importantes a considerar, tan solo dentro del manejo del personal del hospital, sin considerar inventarios de equipo, materiales, sustancias, etc., ya que esta base se haría muy extensa además de que el control de inventario no es el objeto de estudio del presente trabajo.

Figura 7.



Para capacitación tan solo se necesitan las relaciones anteriores con los módulos mencionados, para poder generar los informes requeridos.

Ya teniendo la base de datos, procedemos a generar los informes, los cuales nos ayudaran a cumplir con las habilidades requeridas para nuestro sistema.

Según Ortí Gregorio Quintana (2003), un informe de base de datos es un documento de texto que muestra los datos de una base de datos del modo que se especifique. El informe se puede diseñar para que muestre los datos más actuales o los datos válidos en el momento de crear el informe.

Los informes constan de información extraída de una tabla o consulta, así como de la información almacenada en el diseño del informe, encabezado y gráfico. La tabla o consulta que proporciona los datos subyacentes también se conoce como origen de registros del informe. Si los campos que desea incluir se encuentran todos en una sola tabla, utiliza dicha tabla como origen de registros. Si los campos se encuentran en más de una tabla, le será más conveniente utilizar una o más consultas como origen de registros. Puede que dichas consultas ya existan en la base de datos, o bien, puede ser necesario crear consultas específicas que cubran las necesidades del informe.

De tal manera que los informes son los datos ya analizados por nuestro sistema para su interpretación humana. Pero como se generan estos informes, se realizan través de consultas a nuestra base de datos, que son generadas por un programador, el cual conoce la estructura de la base de datos, para esto siempre es importante contar con un manual técnico.

La generación de consultas ocupa la información vertida en las tablas según lo que el programador, le indique buscar y hacer.

Los informes se valen de estas consultas, donde la información se analiza y se expresa a través de diagramas de interpretación de datos como diagramas de *Pareto*, *histogramas*, *Gráficas de Shewhart*, (Diagramas de flujo computacional) etc.

Las consultas de base de datos son la clave de la generación del análisis de datos, consultas programables para fácil manipulación de datos.

Tenemos la estructura completa de base datos, ya que es la tecnología principal del sistema, y de aquí parte las redes, terminales, dispositivos de entrada y salida, y programación del sistema y sus subrutinas.

Para poder tener nuestra información debe de correr como sangre en las venas, donde la información es la sangre y las venas son las redes.

Estas redes nos ayudaran a recopilar los datos a través de terminales físicas al alcance de todos nuestros usuarios del sistema. Estas terminales presentan formularios creados por el departamento interesado, formularios que serán programados para su almacenamiento en la base de datos, para su tratamiento y generación de informes.

En términos generales se aplican 3 tipos de redes dentro de nuestro sistema, donde intervine la red LAN, WAN y la intranet.

Respecto de la RED LAN según Andrew S. Tanenbaum (2003), una red de área local, red local o LAN (del inglés local area network) es la interconexión de varias computadoras y periféricos. Su extensión está limitada físicamente a un edificio o a un entorno de 200 metros, con repetidores podría llegar a la distancia de un campo de 1 kilómetro. Su aplicación más extendida es la interconexión de computadoras personales y estaciones de trabajo en oficinas, fábricas, etc.

Estas redes nos van a establecer la comunicación dentro de áreas específicas, donde no requieren de tener acceso total a toda la información que corre dentro de la organización, este proceso también es definido como la delimitación de permisos a los empleados.

Es decir, el sistema debe tener asignado permisos o privilegios de acceso a información, no es lo mismo que un administrador de almacén tenga acceso, a un empleado de recursos humanos y viceversa, la información que necesita cada uno de éstos es diferente.

La asignación de permisos puede ser desde tipos diferentes:

- Desde el manejador de base de datos.
- Desde el acceso a la red local.
- Directamente en el equipo

Donde estos permisos serán interpretados por el sistema para limitar el acceso a los diferentes tipos de usuarios a la interfaz gráfica, que ya habíamos mencionado en su mayoría formularios que desplegara el sistema en la red.

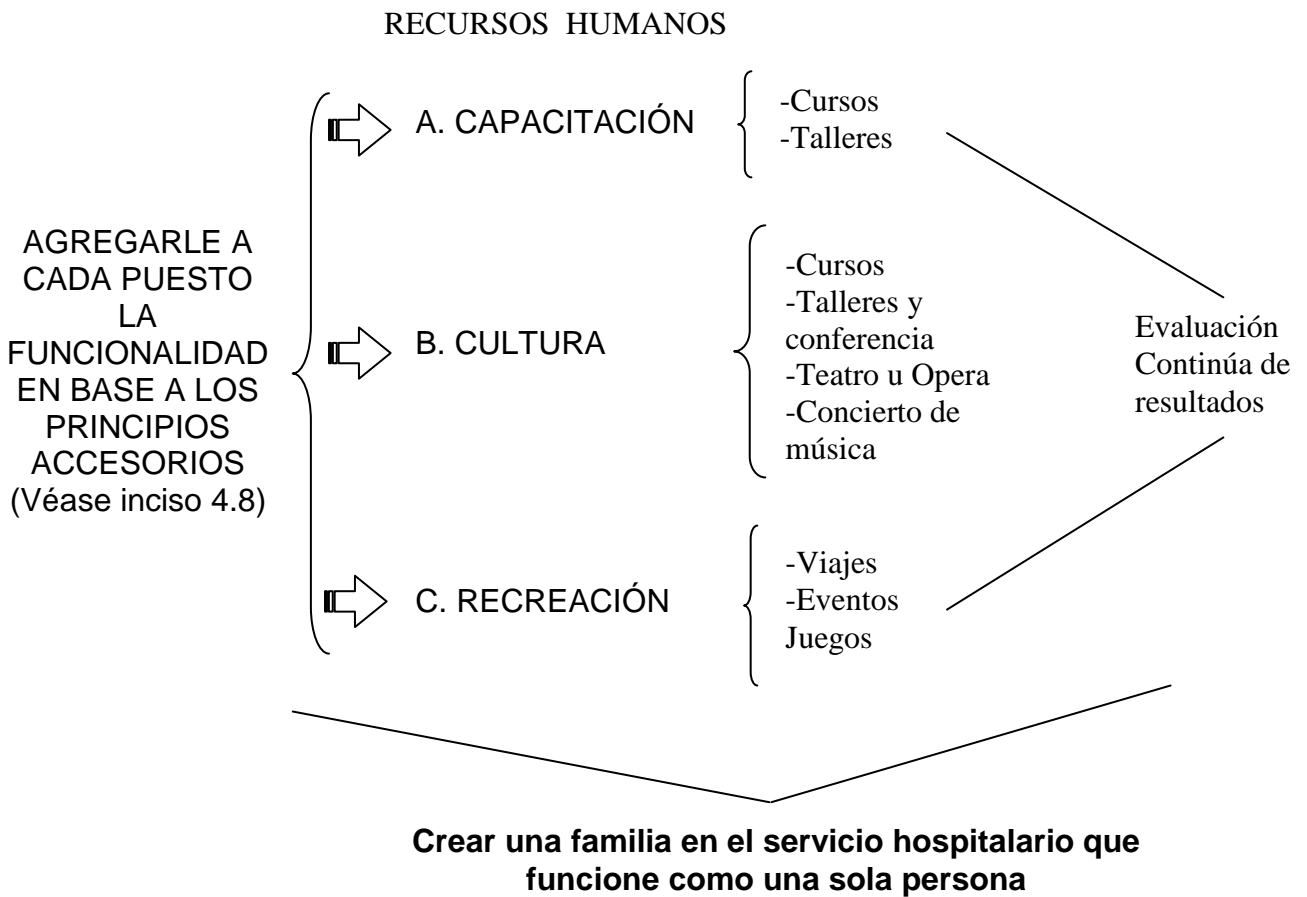
A fin de tener una visión general del sistema, se genera el siguiente esquema general del mismo, tomando en cuenta las tecnologías que en este inciso de han detallado:



Figura 8. Sistema de Evolución de Calidad de Servicios y Empleo

Lo anterior, nos permite tomar en cuenta la utilización de las TICs en la sistematización total, del capital humano que labora en el Hospital, no solo el que se ha elegido como muestra, sino cualquier otro. Lo anterior esta dirigido a extraer los datos específicos necesarios para lograr mayores capacidades del empleado en el desarrollo de su función, para que en un aspecto organizacional, se preste el servicio hospitalario como una solo persona.

Gráfica 32.



Hechos los análisis que anteceden; se ha demostrado la posibilidad de utilizar una base de datos en Recursos Humanos, que permita generar desde el punto de vista organizacional, la calidad en el servicio Hospitalario, de lo anterior se hace necesario adecuar el contenido de la gestión por competencia, en una forma especial o especializada, dentro de este sistema general que se ha expuesto en el presente capítulo, por lo que en el siguiente capítulo se harán los estudios especializados sobre la aplicación de la TICs, en la Gestión por competencia en los Hospitales de alta especialidad en el sector salud en México.

CAPITULO V

RESULTADOS

Como resultado de lo que hasta este momento se ha expuesto, resulta que efectivamente, tomando el caso del hospital de alta especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, del Estado de Tabasco, la incorporación tecnológica de la información y comunicación a todo lo que es el proceso de la relación laboral dentro del hospital, puede ser aplicable.

Dicho de otra manera, que a cualquiera de las gestiones en recursos humanos, puede aplicársele las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Nuestro tema ahora lo vamos a delimitar y como se dijo en el apartado de la metodología, estamos partiendo de lo general para llegar a lo particular; lo general es ya haber establecido todo un sistema cibernético a través del cual, no solamente estén comunicados todos y cada uno de los miembros laborales del hospital, sino que además haya una interacción entre ellos, obre constancia de toda esta comunicación y con esto se ofrezca una mayor calidad en el servicio.

Pues bien, ahora esa generalidad, vamos a tomarla para llevar a cabo la aplicación de un modelo de gestión por competencias; ya se noto como se incorpora fácilmente las TIC's a cualquier modelo de administración de recursos humanos, por lo que, ahora solamente nos resta observar como sobrevendría el modelo de gestión por competencias, que sirva de instrumento para la toma de decisiones respecto de cual sería el modelo a aplicar.

Los resultados que desean obtenerse en principio y directamente es la calidad en el servicio. Por lo tanto, el principal objetivo es ayudar tanto directivos como consultores y expertos de Recursos Humanos, a tomar decisiones concretas a cerca de:

1. La elección del o los modelos de competencias que mejor respondan a las necesidades de funcionamiento de los hospitales de alta especialidad en el sector salud en México; y
2. La metodología a utilizar para la implantación de cada uno de estos modelos que de alguna manera se hayan elegido para implementarse.

5.1. PROBLEMAS POR FALTA DE EQUIPAMIENTO Y PERSONAL ESPECIALIZADO.

José María Saracho (2005), eleva varias consideraciones en el sentido de que la propuesta de un modelo general de gestión por competencias, se debe de referir a la creación de un nuevo marco integrado, necesario para evaluar y decidir cual de los modelos o sistemas resulta conveniente para tomarlo en cuenta, de ahí, que se debe de considerar las dos variables siguientes:

1. El nivel jerárquico de la estructura al que quiere aplicar la gestión por competencias, y
2. El uso que se le dará a las competencias una vez identificadas y definidas.

Evidentemente, que el problema de falta de equipamiento y personal especializado, para utilizar las TIC's, tendría que ser uno de los elementos principales a considerar dentro del modelo de gestión por competencias que se propone.

Dicho de otra manera, que se tendría que ofrecer un curso, ya sea en CD, en línea, en internet, a través de bloggers, en plataformas, por chat, por medio de un documento, o bien cualquier salón multimedia, a través del cual, se trate de

generar un modelo de gestión por competencias que identifique rápidamente la construcción de competencias que se requiere para dar el servicio de calidad.

De ahí, que dentro de los modelos que pudiésemos escoger para los hospitales de alta especialidad podría ser:

1. El modelo de competencias distintivas.
2. El modelo de competencias genéricas.
3. El modelo de competencias funcionales.

Evidentemente, que estos modelos todavía pueden modificarse, superarse, disminuirse, especializarse, o generar otra forma a través de la cual el modelo pueda funcionar.

Pero lo que si se requiere, es que el modelo detecte ese tipo de necesidades de ofrecer cursos especializados a través de los cuales el personal en su conjunto, tenga la competencia necesaria para lograr el servicio de calidad que se busca.

Y evidentemente en materia presupuestal, vale mas el gastar en un curso de adiestramiento, en donde el personal va a poder manejar su propia pagina web y poder comunicarse con todos y cada uno de las personas del hospital, con lo que se podrá trabajar como una sola persona, de tal manera que es viable la posibilidad en el sentido de que el modelo deba detectar el problema tanto de falta de equipamiento como de personal especializado para desarrollarse en la utilización de las TIC's.

Claro esta, que desde el punto de vista laboral el personal tiene que ser muy especializado en virtud de que incluso el hospital tiene una especialidad en el tratamiento de enfermedades de alta especialidad.

5.2. EL RESULTADO EN EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

Dentro del contexto del desarrollo organizacional, la posibilidad inmediata es la dirección de las personas; el hecho de que todos y cada uno de los colaboradores puedan exteriorizar su conducta laboral con la mejor y más calidad energética de que sean capaces.

Evidentemente, que bajo un sistema de evaluación de desempeño de trabajo, nos va a dar esa implementación de la gestión por competencias que estamos buscando e incluso puede desembocar a un plan motivacional en donde a través de incentivos y premios, el personal todavía quiera participar ofreciendo la calidad necesaria.

De ahí, que la estrategia principal dentro del desarrollo organizacional es sin lugar a dudas, la comunicación inmediata entre todas y cada una de las personas que forman el equipo y por supuesto la necesidad de la competencia, el conocimiento y si bien existe la necesidad del aprendizaje en el manejo de la computadora para lograr con esto la calidad del servicio que se busca.

Loreto Marchant (2008), considera que el modelo de gestión por competencias ha resultado una opción para organizaciones que haya que integrar de manera efectiva el sitio de recursos humanos, aumentando y facilitando el desarrollo tanto de la organización como de las personas que la integran.

La implementación del modelo de gestión por competencia a nivel operativo, refleja la necesidad del empleado de tener un acercamiento a la cultura

organizacional, que le permita realizar los cambios acordes a la propia organización y especialmente al servicio que presta dentro de la organización a la cual sirve.

De tal manera que el ser competente, significa ir al encuentro de las cosas o ser adecuado para realizarlas; de tal manera que la competencia se refiere a los aspectos de conocimientos y habilidades necesarias para llegar a los resultados exigidos en una circunstancia determinada.

Siendo que como hemos visto, en el uso de las TIC's los objetivos y metas deseados, pueden estar debidamente programados y se pueden sentar a la mesa de la junta, tanto el personal de seguridad como el personal directivo, en cualquiera de las líneas de computación del hospital incluso hasta afuera de dicho hospital; claro esta que aquí habría que cuidar mucho el hecho de haber checado el tiempo de entrada dentro del hospital y estar verdaderamente disponible ya que de alguna manera puede venir una supervisión a través del video, utilizando de nueva cuenta las TIC's . Siendo que algún servicio como el de dirección puede ofrecerse fuera del hospital.

Así, las metas y objetivos organizacionales pueden darse inmediatamente utilizando las TIC's y como consecuencia el desarrollo de la utilización de las TIC's en el desarrollo organizacional, les permitirá a los trabajadores tener mayor conciencia de constituir un solo equipo en el otorgamiento de los servicios hospitalarios de calidad.

5.3. CONTROL GLOBAL DEL SERVICIO DENTRO DEL HOSPITAL.

Sin duda alguna, uno de los objetivos principales de cualquier modelo administrativo, es lograr un cierto control dentro de la empresa, a fin de que se utilice todos y cada uno de los recursos con los que la empresa funciona.

En este caso para gestionar un stock de competencias esenciales del hospital, todos y cada uno de los trabajadores del mismo, deben de ser capaces de distinguir las competencias esenciales en sus componentes, hasta llegar a las personas específicas que poseen un talento especial.

De ahí, que los activos intangibles constituyen el valor fundamental de la empresa y dentro de estos el más valioso es el empleado, de ahí, la necesidad de generar una estrategia conjunta que relacione dos circunstancias como son:

- a) La gestión del conocimiento.
- b) El aprendizaje organizacional.
- c) Esto evidentemente nos ofrecerá la posibilidad de generar una competencia en la utilización tecnológica de diversos componentes organizacionales, que nos permiten tener una respuesta rápida al esquema de gestión por competencia; y a través de esto lograr el total control de desarrollo organizacional dentro del hospital.

De ahí, que justifica el cambiar a un esquema de gestión por competencia las siguientes razones como son:

1. La gestión por competencias alinea la gestión de los recursos humanos a la estrategia del servicio hospitalario.
2. Las competencias son las unidades del conocimiento que permiten operacionalizar la administración del recurso humano.

3. La administración adecuada de los activos que suponen las competencias, asegura el sostén de las ventajas competitivas en el servicio hospitalario de alta especialidad.
4. Los puestos, cargos, roles y posiciones se van diseñando partiendo las competencias que requieran para que los procesos alcancen un máximo desarrollo.
5. Las competencias ofrecen alinear paso a paso, los aportes de las actitudes hacia la calidad del servicio.

De lo anterior, que no basta tener el control del servicio dentro del hospital, sino que la respuesta a ese control, es el ofrecimiento para el trabajador de una mayor capacitación y adiestramiento, inmediata y continua, renovable día con día.

De tal manera que si descubrimos cual es la vocación del empleado, que habilidad tienen nuestros trabajadores, eso nos va a poder servir mejor, para lograr un buen servicio de calidad hospitalario.

5.4. OPERATIVIDAD DE SISTEMAS MOTIVACIONALES.

En la secuela de lo que hasta este momento hemos expuesto, veremos varios sistemas de tipo motivacional, que incluso son operables dentro del hospital de que se trata, uno de ellos en el escalafón, el cual a pesar de que es difícil de que entre en acción, significa un grado de carrera que el trabajador puede tener dentro del hospital.

Como consecuencia de lo anterior, resulta evidente como es que cualquier plan motivacional, tiene que estar dirigido a provocar, mantener y dirigir.

Se provoca al trabajador para que este último pueda mantenerse en el empleo, dirigiendo su conducta a los objetivos y metas que se están planeando.

Como consecuencia, se van dando todo un proceso de elementos que la dirección debe de tomar como estrategia de desarrollo personal que pueda constituir un factor importante para contribuir al logro de las metas específicas, generando procesos que intervienen en esa posibilidad del ofrecimiento de calidad como son:

1. La capacitación,
2. Las remuneraciones,
3. Las condiciones de trabajo,
4. Clima organizacional,
5. Las relaciones humanas,
6. Las políticas de contratación,
7. El liderazgo,

Y más que nada los sistemas de recompensa.

No se nos debe de olvidar que la motivación esta constituida por factores capaces de provocar, mantener y dirigir, la conducta hacia el cumplimiento de las metas que el hospital tiene.

Y si el elemento escalafonario no esta funcionando o funciona en forma precaria, debe de verse como la posibilidad en la carrera civil que motiva al

trabajo significativo, a través del cual, puede realizarse, desarrollarse y lograr una posición dentro de la sociedad.

5.5. LA FORMACIÓN DE CUADROS INTEGRALES DE MANDO COMO RESULTADO DEL PLAN DE GESTIÓN POR COMPETENCIA.

En términos generales, los cuadros de mando se refieren básicamente a cuestiones financieras dentro de cualquier empresa; este tipo de cuadros de mando, dan la posibilidad al empresario de observar en cada departamento:

1. Que costo tiene de producción.
2. Cuales son los problemas financieros del departamento.
3. Que utilidades reporta a la producción de bienes y servicios en general.
4. De esta manera, se pueden establecer estrategias de optimización de recursos en cada uno de los departamentos.

En este caso, los llamados cuadros de mando integrales, los estamos ocupando para distinguir el desarrollo organizacional y el mando directo de la dirección en la elaboración de las estrategias funcionales.

De hecho, habíamos podido observar en la utilización de las TIC's que se propone en el hospital muestra, que el sistema computacional podría darle al propio trabajador la posibilidad de opinión, esa situación a través de la cual, el empleado, puede proporcionar algún plan estratégico que pueda ser tomado en cuenta, pero siempre la alta dirección sería la que le de planificación y estrategia a todo ese conglomerado de ideas.

Se forma un cuadro de mando integral, porque no solamente integra las cuestiones financieras sino también operativas, José Pereira (2005), considera que el cuadro de mando integral (CMI) es la traducción al español que se da a “Balanced Scorecard”; Sistema originalmente desarrollado para la medición de los recursos financieros ; el cual se ha convertido en un reconocido sistema integral de administración de la eficiencia o del desempeño del trabajo; la aportación de los creadores del CMI, se centran en la estructura de criterios que deben seguirse en la elaboración de cuadros de mando integral en donde se reporte tanto el desarrollo operacional como los costos financieros del mismo.

Continuamente se va generando una mayor tecnificación en todo lo que ha sido la posibilidad administrativa, de hecho se toman ideas también de la psicología para generar modelos de competencia conductualistas, funcionalistas y constructivistas; de tal manera que de lo que se trata es crear un modelo funcional que definitivamente pueda ser flexible, adaptable y escalable, con un espíritu de servicio de calidad que haga que el usuario o consumidor se sienta totalmente satisfecho de adquirir o usar los productos o servicios que se están estratificando.

De ahí, que es conveniente que para cada uno de los departamentos, no para las subdirecciones ni jefaturas, sino departamentos en si, lo mas individual posible, así como la organización mas ínfima que funcione en el hospital, debe tener un cierto control integral de mando que cuando menos básicamente nos reporte los siguiente:

1. Que costo tiene el departamento.
2. Como contribuye a la calidad del servicio.
3. Que calidad de competencia tienen los empleados que la integran.
4. Cual es su operatividad y funcionamiento y como desahogan las metas generales que el hospital se propone.

5. Que tanto es el costo de capacitación y adiestramiento de este departamento.
6. Puede este departamento subsistir independientemente o puede integrarse a otro más.
7. Cual es el perfil de competencia que se requiere para dicho departamento.
8. Cuales son sus funciones específicas y sus limitaciones.

Así tenemos como el cuadro integral de mando, puede ir reportando estas situaciones, para que la alta dirección pueda estrategizarlas y tomar un plan administrativo respectivo, especialmente el plan que nos atañe en este trabajo de tesis como es la gestión por competencia.

5.6. LA GESTIÓN POR COMPETENCIA Y LA INVESTIGACIÓN TECNOLÓGICA E INNOVACIÓN GLOBAL (DETECCIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS PRODUCIDAS).

La gestión por competencias nos va a dar como resultado el poder extraer una mayor funcionalidad del trabajador y con ello, la posibilidad de que llegado el momento dicho trabajador, pueda incluso generar alguna innovación en el desempeño del trabajo que realiza.

Como consecuencia de lo anterior, es importante señalar cómo es que el propio modelo de competencias, va a generar una mayor eficacia del personal en virtud de la orientación, la gestión, la dirección y por supuesto la gestión del conocimiento, estableciendo con esto conductos de comunicación generales que permitan obtener de la persona a la que se le ha dado la capacitación, alguna nueva idea que pudiera ofrecer para generar mayor funcionalidad en el servicio.

continuamente están bajo una gestión de competencia que les está dando posibilidades de desarrollo de su criterio.

Esto les va a permitir en un momento dado, generar una investigación o bien el poder expresar una mayor actitud dentro de su propio departamento que les permita ese liderazgo que se busca también con la gestión por competencia. Resulta obvio el papel clave que juegan los líderes de la organización para garantizar el éxito de la gestión por competencias, como consecuencia, Alfonso Jiménez Herrera Arce (2005), considera que sin la participación de estos líderes no pudiese darse el éxito de la gestión por competencias, ya que existe un compromiso y convencimiento del modelo de gestión que se haya escogido, de ahí, que el ejercicio del liderazgo debe manifestarse en tres formas como son:

En primer lugar; la dirección; entender y asumir el modelo de gestión por competencia como una herramienta y vehículo para la transmisión y ejecución de las estrategias y técnicas de la administración del personal.

En segundo lugar, la dirección debe involucrarse y liderar la estrategia de comunicación y gestión del cambio con la adopción de un modelo que generalmente exige la participación del grupo.

Y finalmente en tercer lugar, la dirección en tanto que gestores de sus propios equipos, deben predicar con el ejemplo y conseguir que su propio comportamiento sea la referencia para el resto de los gestores de personas en la organización.

La innovación, el hecho de que la persona esté incitada a investigar, esto ya se relaciona directamente con su calidad no solamente como persona sino como profesional. Lo que se busca en el hospital de alta especialidad, es que no solamente los médicos traten de convertirse en investigadores, que ya de por sí es un reto para ellos, puesto que no muchos tienen esa vocación o habilidad para

investigar; por lo que, la gestión de competencias debe de detectar esta circunstancia y elegir el método más adecuado a través del cual, se incite al médico especialista a convertirse en un investigador.

De hecho, el perfil del médico que deba de poderse admitir en este hospital de especialidades, debe y tiene que venir de un perfil de investigación profesionalizada.

Lo mismo las enfermeras, en virtud de que ellas juegan un papel mucho muy importante dentro del hospital y como ya hemos dicho, es la mayor cantidad de trabajadores que se desplazan dentro de las instalaciones y por lo tanto, su aspecto operativo es de trascendencia. Ellas también pueden establecer sistemas de enfermería avocados con mayores posibilidades de innovación global del servicio.

De hecho, hasta la misma persona de intendencia, puede sugerir la utilización de otro tipo de herramientas más efectivas para lograr la sanidad más rápida y completa del hospital.

Todos y cada uno de los empleados del hospital son de gran importancia, y con la utilización de las Tics, *pueden jalar parejo*. Si vamos dándole competencia o descubriendo sus habilidades y aptitudes a cada una de las personas, pudiésemos extraerles lo mejor de sí, para lograr la calidad en el servicio.

Así, se van convirtiendo en líderes cuando esa gestión por competencia alcanza la posibilidad de que la persona se convierta en investigador o bien tenga ese conocimiento necesario para generar un plan innovador dentro de su propia área.

5.7. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS DE ALTA DIRECCIÓN EN LA ADAPTACIÓN DE LA NUEVA TECNOLOGÍA.

Independientemente de la dirección de finanzas que es un área muy especializada y que debe también de generar un cuadro de mando general que permita analizar financieramente todos y cada uno de los departamentos del hospital, debe de existir una dirección de tipo operativa, en donde definitivamente pueda hacerse el desarrollo organizacional que se requiere para operar el hospital de alta especialidad y dentro de esto, es de absoluta importancia contar con un sitio de estrategias, de servicio a la inteligencia que bien puede denominarse como la alta dirección y la adaptación de las nuevas tecnologías.

Es aquí, en donde nos vamos a encontrar a verdaderos profesionales en el manejo de la gestión por competencia, los cuales van a poder mover el modelo que se está utilizando, dependiendo siempre de la gestión externa y los movimientos económicos globales además de políticos y sociales para tomarse en cuenta, ya que el hospital debe de adaptarse a las circunstancias y tener su propia vida.

A partir de esto, se hace indispensable establecer un departamento de alta dirección en donde las Tics, toda la información que se va recabando de todos y cada uno de los empleados que van reportando a diario su experiencia en la relación laboral, va a canalizarse, a recolectarse los datos, a analizarse, a representarse estadísticamente, para generar cuadros integrales de mando, y después, van a surgir nuevas estrategias para conseguir las metas que desde el punto de vista legislativo el hospital tiene y más aun generar con esto la alta calidad en el servicio hospitalario.

A través de todo este sistema global, en donde desde darle competencia del conocimiento del manejo de la computadora al último de los empleados, hasta el

hecho de recabar los datos y darles estrategia, se crea ya ese movimiento cíclico que nos dará el proceso y desarrollo del hospital en cuestión.

Sobre de este particular, Eduardo Rábago López (2010) opina que además de fomentar la responsabilidad sobre gestión de personas que deben tener los mandos y directivos, bajo este modelo de gestión se esta extendiendo la práctica de insertar profesionales de recursos humanos en las propias áreas de negocios. El término en inglés es Business Partners (Hr) se trata de profesionales puestos a disposición de las unidades para la prestación global de servicio a las mismas en materia de personas, que actúan como bisagra entre las unidades y los departamentos centrales de dirección de personas.

En este modelo la función de dirección de personas se desarrolla conceptualmente en tres escalas que se adaptan lógicamente al tamaño y características de cada una de las organizaciones; estas son:

1. Diseño y creación de políticas corporativas, desempeñado por un departamento central.
2. Explotación de tales políticas, realizadas por un centro de servicios compartidos.
3. Distribución y retroalimentación de cada unidad de negocio ejercida por los Business Partners.

El modelo a proponer puede partir de una gestión de la competencia del empleado en relación con la función que realiza dentro del hospital; así tenemos como en los nuevos departamentos de recursos humanos, podrían generarse para cada departamento del hospital, un sistema robotizado utilizando las mismas TIC's, para que, se reporte a la central, esto es, al Departamento de Alta Dirección, lo que se requiere para mejorar no solamente la calidad del servicio sino también las metodologías de reclutamiento y selección de personal.

Esto definitivamente también es importante puesto que depende mucho del perfil del empleado, el ahorro y optimización de los recursos en el terreno de capacitación que el hospital puede llegar a erogar.

De tal manera que no se trata de definir políticas, sino adaptarlas a las necesidades continuas del servicio hospitalario y a la mejora continúa. De ahí, que el diseño y creatividad de las políticas corporativas, representa otro tipo de modelo por competencias que puede aplicarse; aunque, definitivamente, vamos a elegir nuestro propio modelo.

Esto en virtud de que este modelo como habíamos dicho, se basa en el diseño, explotación y distribución de políticas que de alguna manera van a llevarse día con día en el cotidiano ejercicio de la labor que se realiza.

Pero, de todas maneras requerimos de algo más, en virtud de que gracias a la utilización de las TIC's ahora el diseño de políticas puede hacerse día a día.



Figura 10. Gestión por Competencias

Fuente: Rábago López, Eduardo: "Gestión por competencias"; Fondo Europeo de Libros Netbiblio, 2010

Ese diseño, explotación y distribución de políticas genera una cierta retroalimentación hacia la alta dirección, esto es, hacia lo que sería el Centro Estratégico para que día a día, se evalúen las metas y por supuesto, se puedan dar instrucciones inmediatas al último de los empleados, para que pueda generar su propio desarrollo. De ahí, que la utilización de las TIC's también involucra un nuevo departamento Estratégico.

5.8. RETROALIMENTACIÓN DE LOS MODELOS DE GESTIÓN PARA SU ACTUALIZACIÓN CONTINUA.

En el actual mundo en que vivimos, el cambio climático, los movimientos sociales, el combate económico entre los diversos países potencialmente productivos que ahora llevan sus problemas a nivel internacional por la globalización, países como los Estados Unidos, la Comunidad Europea y en la actualidad, China, van acaparando grandes actividades comerciales y económicas, que van significando el hecho de que las posturas políticas en cada una de las dependencias deban adaptarse a las circunstancias del caso.

En el caso que nos ocupa, estamos hablando del desarrollo organizacional de un hospital de alta especialidad en México y observamos el caso específico del Hospital "Dr. Juan Graham Casasús" del Estado de Tabasco, como consecuencia, el mundo se hace más pequeño y es el caso de que este tipo de instituciones debe y tiene la alta obligación de especificar inmediatamente el porque de las nuevas enfermedades, que como hemos considerado desde el principio de nuestro estudio, sobrevienen desde la aduana, con contenedores que han viajado por todo el mundo debido a la globalización, por personas que traen virus y microbios de partes insalubres del mundo y que se extiende rápidamente.

Pudo observarse rápidamente con el virus AH1N1 y las restricciones mundiales inmediatas hacia los viajeros mexicanos hacia el exterior.

Por esa misma razón, el modelo de gestión debe continuamente de estar retroalimentado, para su debida actualización.

Esto quiere decir, que el modelo de competencia, debe de contar con una estrategia por demás continua a través de la cual el capital humano de la empresa, pueda adaptarse a esas circunstancias.

Los continuos huracanes que entran a nuestro país, las catástrofes naturales y artificiales que se van formando, por incendios o situaciones de urgencia, la misma lucha contra el narcotráfico, genera necesariamente que el hospital de alta especialidad, deba de tener una gestión actualizada y además continua.

De ahí, que las posibilidades de retroalimentación inmediata, las vamos a encontrar en el modelo de comunicación utilizando las TIC's que hemos propuesto en el capítulo anterior.

Esto evidentemente daría esa posibilidad inmediata de comunicación a través de la cual, el modelo de gestión podría facilitar la conjunción de competencias o la separación de las mismas para lograr una mayor calidad en el servicio.

De ahí, que José Aguilar López (2003), genera la idea de que la gestión por competencias viene a introducir nuevos conceptos que faciliten la flexibilidad en la gestión de los recursos humanos, para poder adaptarla a las necesidades organizacionales tanto del hospital como de sus entornos y circunstancias regionales, nacionales e internacionales.

Por lo que derivado de lo anterior, cualquier modelo de gestión que podamos proponer en el siguiente capítulo, debe de identificarse necesariamente con los cinco principios siguientes como son:

1. Los recursos humanos constituyen la parte esencial de la estrategia de la empresa.
2. Las competencias son el principal activo dentro de los recursos humanos.
3. El puesto de trabajo no es algo imprescindible en la organización.
4. La compensación se debe de hacer en base a las competencias, actuación, habilidades y conocimientos del empleado.
5. Pasa de una gestión estática de los puestos a otra dinámica del desempeño de las personas.

De lo establecido, va a resultarnos que la utilización de las TIC's rápidamente retroalimentarían el sistema que llegaría hasta la alta dirección, en donde no hay disposiciones operativas directas, sino todas las instrucciones, estrategias, planes y circunstancias especiales que la alta dirección pueda establecer, se darán por instrucción diaria al director operativo hasta el último de los guardianes del orden dentro del hospital, evidentemente pasando también por el servicio médico.

De hecho, habría que establecer dentro de este servicio de inteligencia o de alta dirección, especializaciones para cada subdirección, para el fin y efecto de que cada parte estuviese debidamente atendida y además canalizadas las necesidades de cada uno de los empleados y con esto, los resultados esperados con el diseño de gestión por competencias para aumentar la calidad del servicio hospitalario, en los hospitales de alta especialidad en el sector salud utilizando las TIC's, sería un éxito y nos daría una velocidad y dinámica en el desarrollo organizacional que permitiría un mayor valor agregado de calidad a los servicios hospitalarios.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Hasta este momento, desde el punto de vista teórico, se puede considerar todo un sistema dentro del hospital, que no solamente se encargue de supervisar el desarrollo organizacional, sino también, que nos dé la posibilidad de brindar un servicio hospitalario de alta calidad, con una gran familia de servidores con vocación de servicio.

Se ha recalcado continuamente que uno de los primeros objetivos que este hospital debe de tener, es establecer estrategias científicas de investigación, en virtud de que es un hospital de alta especialidad, y por lo tanto, no solamente debe de observar las curas sino también su origen y por supuesto su prevención.

De ahí, la necesidad de establecer delegados dentro de las aduanas y de mas fronteras, que evidentemente puede ser un trabajo intersecretarial con la Secretaria de salubridad y asistencia y la de aduana, en la que se trate de fumigar no solamente las cosas que entran a nuestro país, sino de alguna manera hasta las personas, que traen bacterias de otros países y que en un momento determinado, este tipo de hospitales de alta especialidad están obligadas a detectarlas y establecer una política para poderlas prevenir.

Tal vez esa sería una de las circunstancias trascendentales que el sistema operativo que proponemos tendría que tomarse en cuenta, como una gestión de competencia para el área de investigación.

Pero, para todas las demás Áreas, se requiere de otras circunstancias que vamos a pasar a observar a continuación.

6.1. MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIA FRENTE AL DESARROLLO DE LAS TICS.

Ha sido tan rápido el desarrollo computacional, que cada día hay un nuevo instrumental o una nueva aplicación, a través del cual, podemos cargar nuestra computadora en el reloj; la oficina en la palma de la mano; y por eso mismo es necesario aprovecharla, para fin y efecto de que por ejemplo el director del hospital de especialidades tenga que dar una conferencia al otro lado del mundo a través de su teléfono o de su laptop, pueda estar totalmente comunicado y seguir dirigiendo las operaciones del hospital.

Esta es una herramienta que definitivamente se le tiene que sacar provecho.

Incluso la toma de decisiones puede hacerse vía internet, a través de la conexión de todo el consejo consultivo o de la junta de directores y subdirectores los cuales pueden estar en oposiciones geográficas diferentes, lejos uno del otro, pero a través de su sistema computacional, pueden verse y hablarse como si estuvieran presentes, llevar a cabo una junta en la toma de decisiones, y estar presentes en otros lados, en donde se requiera representar a los diversos hospitales de alta especialidad en México.

De ahí, que es necesario presentar algunas fases operativas en la utilización de las TIC's que como análisis y discusión consideramos en una parte de nuestro estudio.

Así, desde el punto de vista analítico las fases las hemos dividido en:

1. Fase General.
2. Fase Específica.

3. Fase de Evaluación.
4. Fase de Selección.
5. Fase Operativa.
6. Fase de desarrollo Organizacional.

Cada una de estas fases las vamos a tocar a partir del siguiente inciso.

6.2. LA NECESIDAD DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN EL USO DE LAS TICS.

Sin duda alguna, uno de los problemas principales que se tienen de forma global, es el hecho de que todo el personal del hospital, pueda y tenga la noción en el uso de los sistemas computacionales.

Esto definitivamente no debe de ser un problema, ya que dentro del modelo de gestión, otro de los parámetros fundamentales que debemos de tomar en cuenta, es la capacitación y adiestramiento en el uso de las tecnologías.

De ahí, que evidentemente se tienen que tener la intercomunicación directa con lo que sería la ingeniería en computación.

Esto en virtud de que el personal más humilde que labora en el hospital tendría que utilizar dicha tecnología, para poder demostrar el ejercicio de su trabajo.

Por ejemplo, podemos pensar en el personal de cocina.

El alimento es una de las situaciones más trascendentales del ser humano, y la nutrición, definitivamente significa la posibilidad de estar sano o no.

De ahí, que no podemos decir que el personal de la cocina es de ínfima calidad, de tal manera que debemos de partir de una equidad laboral, en el sentido de que todos y cada uno de los puestos de este hospital, son de absoluta importancia, evidentemente ningún personal es indispensable, pero sí todos son necesarios, esa es una conciencia que se debe de presentar en cada uno de los trabajadores para responder como un solo hombre frente al servicio de calidad hospitalario.

Como consecuencia y siguiendo el ejemplo, de esta persona de la cocina, que incluso hasta se dedica a lavar los trastes, los utensilios deben estar perfectamente limpios y desde ahí sobreviene la necesidad de su competencia en la conciencia que debe de tener, para lograr que todos los cubiertos que utiliza todo el personal del Hospital, así como pacientes y usuarios, para nutrirse o alimentarse, deben de tener la mayor limpieza posible.

Esta persona de cocina, que aparentemente no significa nada, tienen una gran trascendencia, cuando entra a trabajar lo primero que hace es prender la computadora más próxima que tenga a su alcance, puesto que el sistema que proponemos presupone todo un sistema de líneas computacionales en todo el hospital. En el momento en que llega aprieta su clave y salen las instrucciones del día, es posible que en el primer o segundo piso haya existido una reclamación por un traste sucio.

De ahí, que la evaluación externa por parte de los pacientes, los familiares de los pacientes y todo tipo de usuario, también es importante y por supuesto que se les va a dar una manual guía para que el usuario en general, pueda utilizar también este servicio de evaluación externa en todas y cada una de las computadoras que están colocadas a lo largo y a lo ancho del hospital de especialidades.

El caso es que encuentra una cierta reclamación y por supuesto una leyenda de su jefe inmediato en el sentido de que por favor ponga atención. Esa reclamación ya opero hasta la alta dirección, a recursos humanos, y por supuesto al departamento respectivo, a su jefe inmediato superior.

Pues bien, es posible que esa falla se haya debido a que no tenía jabón o que no tenía el instrumento necesario para despegar, en ese momento esta persona de la cocina debe conocer cómo se maneja el programa para, saber teclear y responder.

De ahí, que evidentemente se requiere de una educación y capacitación en el uso de las TIC; puede responder que; quedan sucios los cubiertos, porque no ha llegado el material de limpieza, y en ese momento debe saber que su respuesta debe de ir a recursos financieros a la misma contraloría y a recursos materiales que es donde le despachan el material que todavía no llega.

Además de que la alta dirección y así como el director del hospital están observando toda esta comunicación que se da; además que queda totalmente grabados en el sistema, y de esa manera se detectan un millón de cosas.

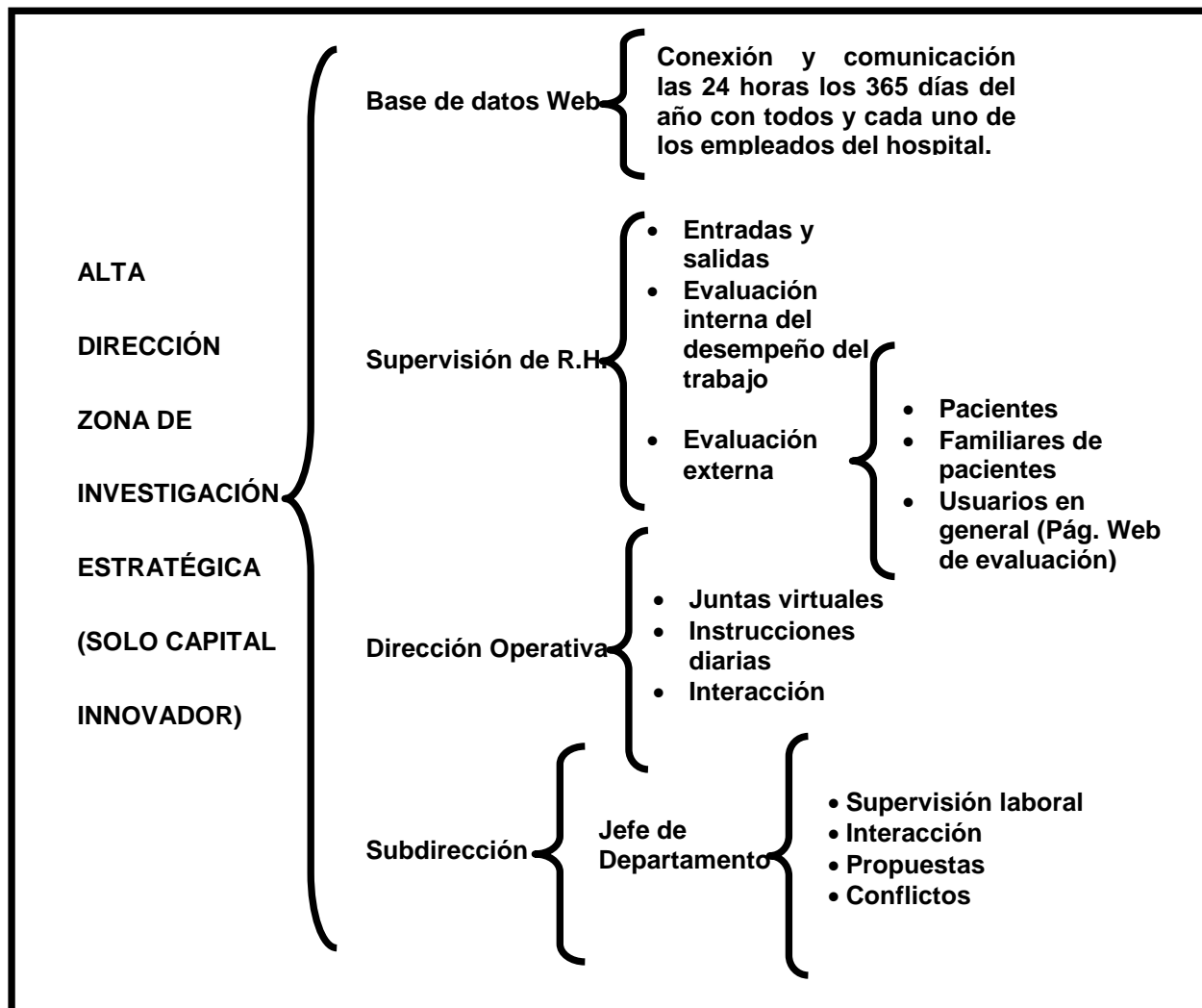
La cuestión es que la familia hospitalaria este continuamente rozándose, y bien comunicada, puesto que de lo contrario el servicio operativo falla, y de ahí, se vienen abajo todos los planes estratégicos y la inversión que se hace en el sector económico, carece de eficacia, por lo que, otra de las inversiones necesarias es la necesidad de educación y capacitación en el uso de las TIC's para cada uno de los miembros del hospital en cuestión.

6.3. ETAPAS DE DESARROLLO DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS CON INCORPORACIÓN DE TIC's EN EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN EL SECTOR SALUD DE MÉXICO.

En el primer inciso de este capítulo, se dijo que la división de las fases en la implementación del modelo de gestión de competencias con incorporación de TIC's en los hospitales de alta especialidad en el sector salud, tendría que dividirse en 6 fases que citamos en el inciso 6.1

La fase inicial es **la general** y obedece a la siguiente gráfica:

Gráfica 33. FASE GENERAL



El sistema presupone una alta dirección que se encargue de la inteligencia estratégica, es ahí en donde todos los datos van a llegar y donde van a repartirse inmediatamente las instrucciones necesarias para ir afinando el servicio hospitalario.

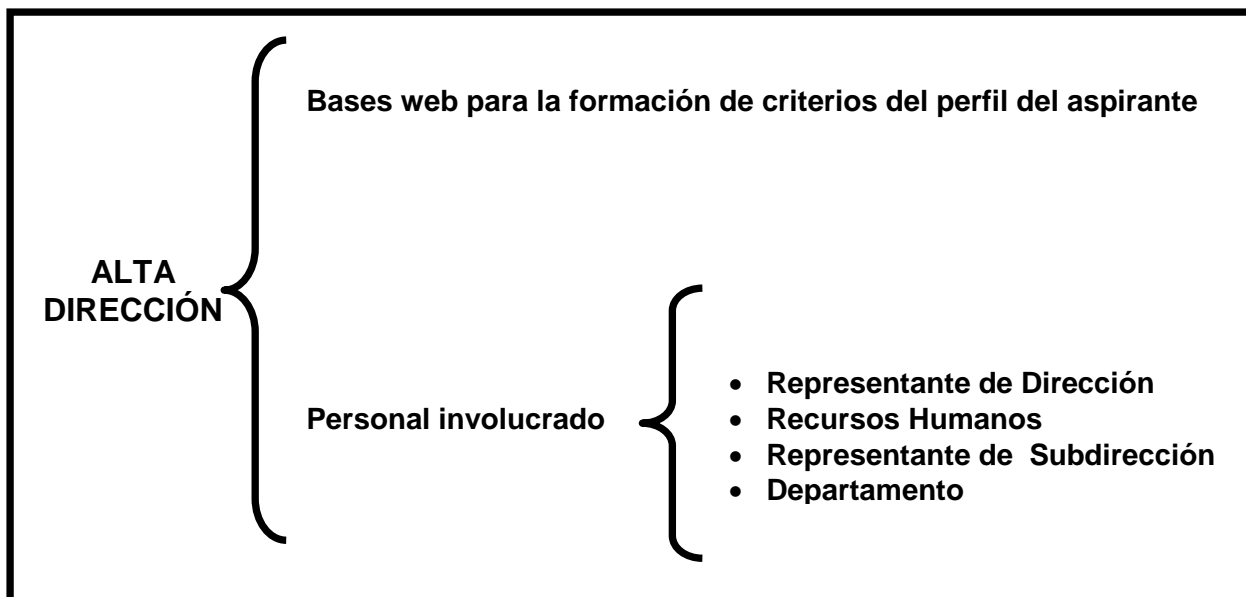
Evidentemente que la base de datos web va a generar la conexión y comunicación las 24 horas del día los 365 días del año para todos y cada uno de los empleados del hospital; ellos incluso van a poder comunicarse con sus compañeros, en base a los sistemas de intranet o interface que pueden realizarse en el programa respectivo y de esa manera guardar su intimidad.

Claro está, que recursos humanos, la dirección operativa, las subdirecciones y los jefes de departamento, también deben de estar enterados de cómo va desarrollándose el hospital y además participar en la toma de decisiones, de donde van a surgir las instrucciones manejadas desde la alta dirección, en donde se presupone, ya hubo una junta directiva con los miembros del consejo y los interesados directamente, para poder tomar la decisión apropiada.

Dicho de otra manera que la alta dirección capta una situación, que es del conocimiento, opinión y resolución de todas las direcciones y en el consenso del consejo y la junta operativa a que haya lugar, para tomar la decisión respectiva.

Después evidentemente tenemos una **fase específica**, en donde ese personal involucrado debe de quedar bien detectado y esto obedece a la siguiente grafica:

Gráfica 34. FASE ESPECÍFICA



En la formación de los criterios del perfil de un aspirante para trabajar en el hospital de alta especialidad, el personal que lo ha de formar, va a ser tanto los representantes de la dirección, recursos humanos, de las subdirecciones, jefe de departamento y por supuesto la alta dirección.

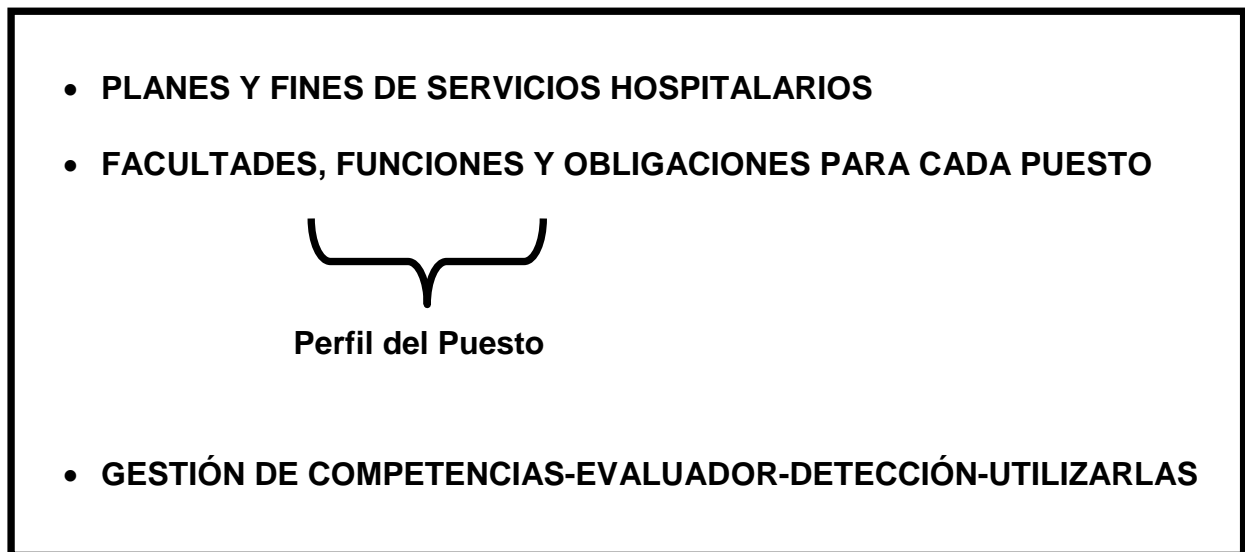
Estos departamentos deben tener un área estratégica, que esté continuamente en comunicación con el consejo técnico para que, dentro de cada una de estas áreas, después de haberse considerado alguna posición, pueda emitirse hacia la alta dirección y entre a un proceso de comentarios y discusiones, que permitan la toma de decisiones en forma conjunta.

Todo esto en base a una interacción continua que puede hacerse vía computadora. El programa puede tener todas las interfaces que se quieran poner, para que en la junta que se realiza, se reduzca la comunicación solamente a los miembros de la junta, donde lo que se dice y lo que se hace se guarda solo para los miembros de dicha junta.

Así, pueden abrirse interfaces para la dirección, los recursos humanos, y estos mismos, pueden hacer juntas a pesar de no estar presentes, pueden participar en dicha junta, siempre y cuando tengan una computadora que los pueda comunicar.

La tercera fase es la de **evaluación**; y responde a la siguiente gráfica:

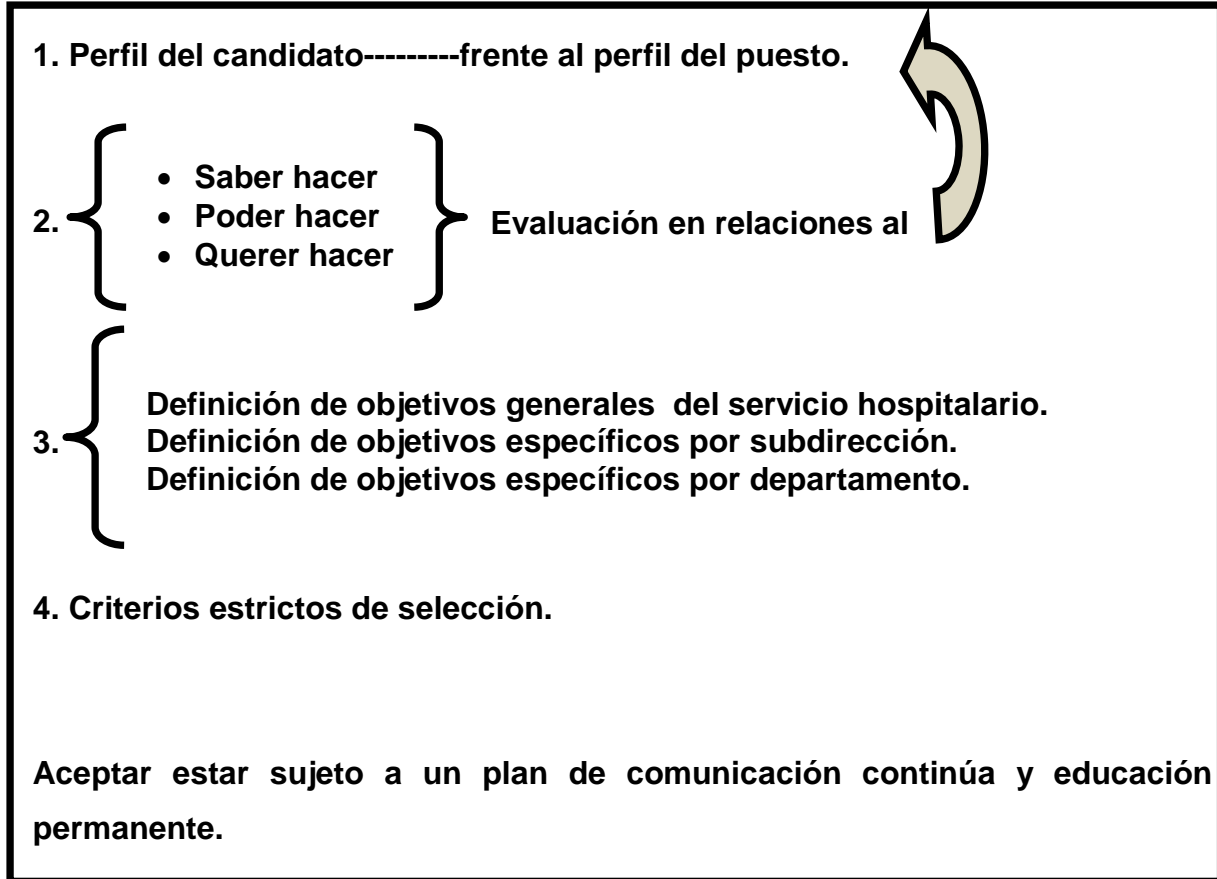
Gráfica 35. FASE DE EVALUACIÓN



Los planes y fines del servicio hospitalario son en si las facultades, funciones y obligaciones para cada uno de los puestos y de ahí vamos a establecer el perfil de cada uno de los puestos y cuáles son las habilidades y competencias que el puesto debe de tener.

Esto nos conduce rápidamente a la **selección** que responde a la siguiente gráfica:

Gráfica 36. FASE SELECCIÓN



Aquí observamos que ya el perfil del candidato frente al puesto, está establecido y que llegado el momento la base principal de la selección es el saber hacer o poder hacer o querer hacer.

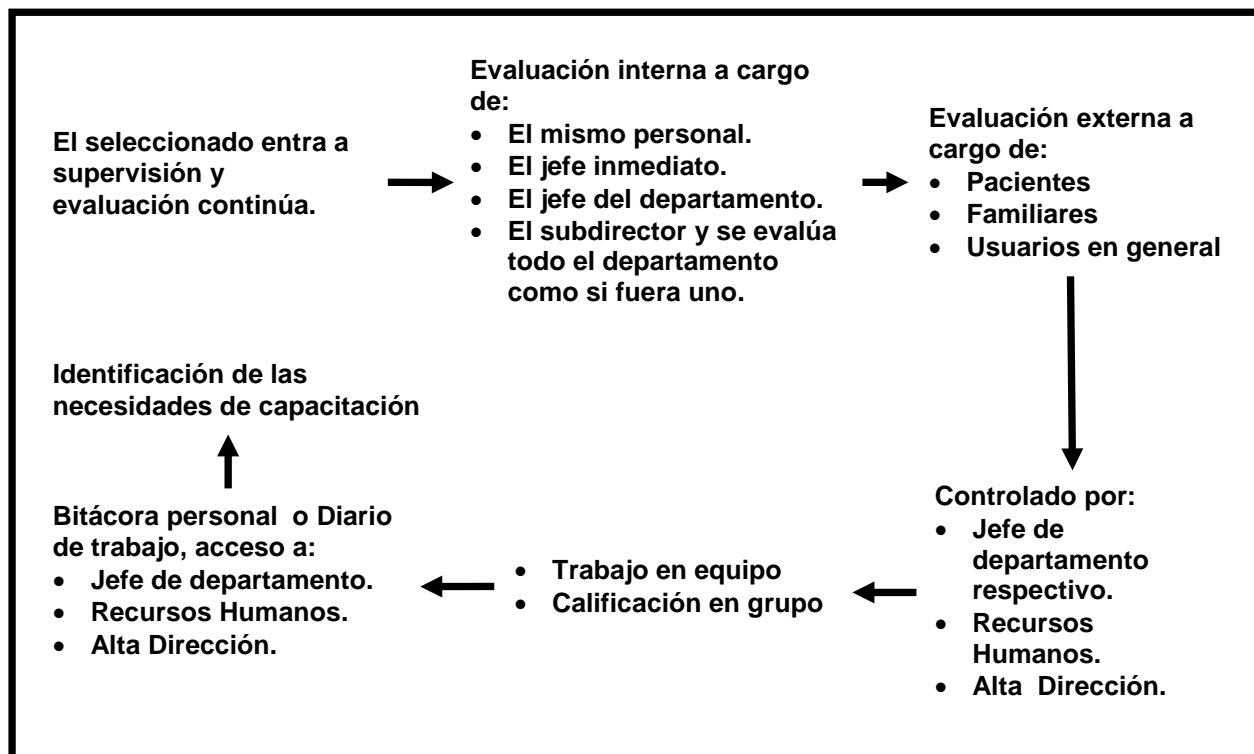
Evidentemente que la habilidad de las personas que pueden estar dentro de la selección puede no ser el idóneo, pero llegado el momento pueden tener la voluntad para hacerlo y esto cuenta mucho en virtud de la necesidad de capacitación que en un momento determinado puede darse.

De ahí que los criterios estrictos de selección nos darán la posibilidad de aceptar única y exclusivamente a la persona más idónea, puesto que va a entrar

a todo un sistema de evaluación que le va a permitir el poder crecer y tener una vida significativa con un trabajo y la calidad de vida que pueda darse.

Así tenemos como sobrevienen la **fase operativa**, en donde continuamente hay una evaluación tanto interna como externa, en donde la misma persona se está evaluando, lo evalúa el jefe de departamento, lo evalúa su propio subdirector y por supuesto este ultimo va a hacer una evaluación global por cada uno de los departamentos, esto es que el trabajo en equipo va a ser la base principal para que el departamento pueda evaluarse en su conjunto.

Gráfica 37. FASE OPERATIVA

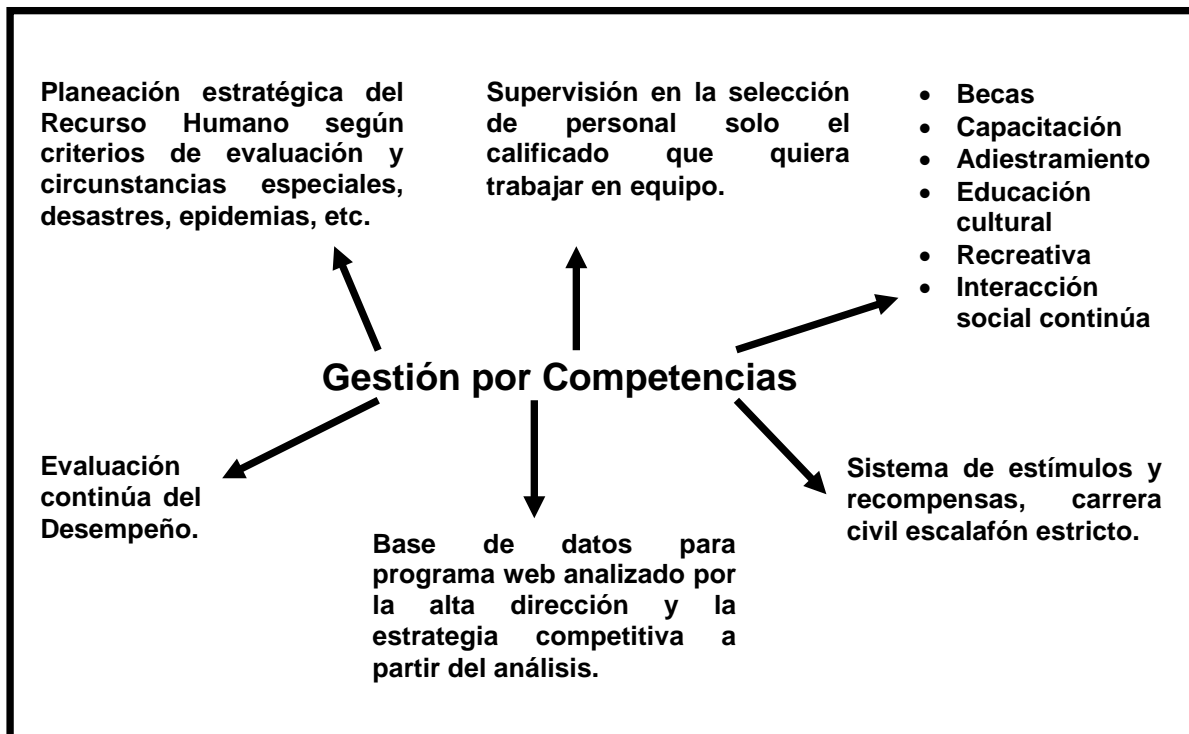


Y frente a esto la evaluación principal del consumidor, esto es de los pacientes o de los usuarios en general, que también tienen acceso inmediato a las computadoras a todo lo largo y ancho del hospital además de que hay un personal que les puede enseñar a manejar y llevar a cabo la evaluación.

De ahí, que puede llevarse una bitácora personal de un diario de trabajo de cada una de las personas y de esta manera la identificación de capacitación y adiestramiento se hace en forma continua y por lo tanto, el modelo de gestión por competencias se actualiza momento a momento.

Finalmente nos lleva a la fase del **desarrollo organizacional** en donde la gestión por competencias tendrá que desahogar la planificación estratégica del hospital, en base a una supervisión continua y la selección del personal calificado que quiera trabajar en grupo o en equipo siendo que se va generando a partir de esto un sistema de becas, capacitación adiestramiento educación, cultura, interacción social continua y permanente, que haga que la persona dentro del hospital pueda satisfacer todas esas expectativas que el ser humano requiere.

Gráfica 38. FASE DESARROLLO ORGANIZACIONAL



Así, viajes a diversas playas de la nación, pueden hacerse en forma conjunta y ahorrar mucho dinero en la operatividad de este tipo de viajes. Y

evidentemente contar con todo un sistema de estímulos y recompensas generando la carrera civil y respetando el escalafón. De ahí, que todos estos datos van a la base de datos para generar el programa web que se busca, en donde la responsable del manejo de todos estos datos será la alta dirección de donde van a salir las estrategias necesarias del análisis de los datos recopilados.

6.4. BENEFICIOS SOCIALES, EMPRESARIALES E INSTITUCIONALES CON EL MODELO PROPUESTO.

Sin lugar a dudas, la posibilidad cognoscitiva del mexicano es infinita y en muchas de las ocasiones, las innovaciones, los inventos y las nuevas aplicaciones que va formando, son mejor aprovechadas en el extranjero que en nuestro país, esta es una situación que debe de ofendernos a todos, desde lo que fue la televisión a colores, el sistema de energía colibrí que ahora está en todo el mundo por tecnología americana y cientos de aplicaciones, innovaciones, inventos que han sido en muchas de las ocasiones comprados y otras veces robados, a mexicanos. Es el caso de las llamadas células madre, que han sido trabajadas científicamente en los diversos hospitales en nuestro país, principalmente los del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero que ahora son un derrotero principal en los Estados Unidos y es la mejor fórmula a través de la cual pueden regenerarse los tejidos.

Pero estas situaciones no se lograron de la noche a la mañana, ni tampoco sin esfuerzo, de tal forma que a través de los años, a través de estar luchando en contra de las políticas gubernamentales de toda esa maraña burocrática, la medicina en México se ha desarrollado con gran éxito y por lo mismo deberíamos de tener una gran calidad en el servicio hospitalario en México.

La cuestión es que ni salubridad pública, ni el ISSSTE ni el IMSS, tienen esa calidez humana de recibir a las personas, considerarlas en el estado psíquico

en el que se encuentra por enfermedad de un pariente, y con esto, se empieza a prestar un servicio deficiente, que desalienta incluso la investigación médica en México.

Razón por la cual, el hecho de proponer la aplicación de un modelo de gestión por competencias con incorporación de sistema computacional en hospitales de alta especialidad en el sector salud, hace que de nueva cuenta, tengamos que sufrir los embates de la alta democracia nacional, que está en manos de los partidos políticos a los cuales lo único que les interesa es el presupuesto general, estatal y municipal.

Dentro de este sistema tan corrompido en el que vivimos, es muy difícil implementar un modelo de gestión por competencia con incorporación tecnológica como lo estamos proponiendo en este trabajo de tesis, pero de alguna manera, vale la pena considerarlo y posiblemente algún hospital privado o tal vez un hospital americano considere la posibilidad de la implementación sistemática de todo un control de calidad hospitalaria en base a las competencias de los trabajadores, para brindar ese servicio de calidad que se busca.

De tal manera que los beneficios sociales son extremadamente gratos, puesto que llegado el momento, habría un sistema debidamente computarizado, a través del cual se llamara la atención a investigadores médicos, para que inicialmente tuviera la delicadeza de prevenir la entrada de virus por las aduanas, y estar continuamente implementando las funciones del hospital hacia la prevención de enfermedades exóticas que en la actualidad nos atañen por la globalización.

De tal forma, que la optimización de los recursos materiales y por supuesto del ahorro presupuestal dentro del hospital también es otra de las opciones, en virtud de que una vez programado todo el material que se utiliza diario en el hospital, puede generarse dentro del mismo programa un subsistema que pueda

monitorear precios en el mercado y puede establecer una aproximación del consumo de materias primas diarias que consume el hospital.

Y bajo esa cantidad que puede aportar al estudio, distribuir el material; de tal forma que no debemos de olvidar que el robo hormiga es uno de los principales secuaces de la corrupción en los hospitales, en donde se han desaparecido hasta equipos médicos de alta precisión.

Esto nos dice mucho de la idiosincrasia nacional y de la necesidad de un control hospitalario de calidad, que dé la posibilidad, de que realmente un hospital de alta capacidad del sector salud pueda desarrollarse en forma organizacional.

Como consecuencia de lo anterior, los beneficios institucionales también serían superfluos, en virtud de que llegado el momento este mismo programa puede aplicarse a todas y cada una de las dependencias del ejecutivo federal, estatal y municipal, en donde quede perfectamente regulado, desde la compra del instrumental hasta la salida de dicho instrumental, pasando por la evaluación por competencias del personal y su función como servidores públicos que son.

El hecho de que en la mayoría de las instituciones, el departamento de finanzas realice compras hacia empresas que reparten comisiones que dan obsequios, que corrompen a las personas que compran el material para el hospital o la dependencia pública, es una usanza diaria de toda la administración pública, este en manos de perredistas, panistas o priistas, este en manos de los verdes, de los azules, de los amarillos, de los rojos, de todos los colores, el problema está en el hecho de que la gran familia política está compuesta por personas que ni siquiera la primaria han terminado.

Y evidentemente son un peligro para la nación, puesto que a base de la fuerza bruta y las actitudes mafiosas, han podido llegar a tener el control político de la situación.

En este escenario, el considerar la aplicación de un modelo de gestión por competencias con incorporación computacional en hospitales de alta especialidad parece ser una ilusión, pero, en esta investigación se ha mostrado que es posible realizarse, que hay posibilidades de planeación y aplicación y que en un momento determinado, los resultados podrían llegar a ser altamente positivos, e incluso podría establecerse diversos sistemas de retroalimentación, a través de los cuales el sistema quedaría actualizado continuamente.

De lo anterior, que a pesar de que nuestra propuesta aparentemente podría ser descabellada, en este estudio se ha demostrado que no lo es, que es fácilmente implementable, que su resultado sería brindar la calidad en los servicios hospitalarios y que en un momento determinado podría estar controlado todo lo que es la brindación del servicio hospitalario, desde cuestiones de recursos materiales, hasta el capital de trabajo e incluso el intelectual, que debe dedicarse a la investigación, a la innovación y que de esa manera se pueda lograr una mayor posibilidad tecnológica para nuestro país.

CONCLUSIONES

1. La planeación estratégica, genera un proceso de iniciativa e innovación dentro de la empresa o cualquier institución pública, en este caso de los servicios de los hospitales de alta especialidad del sector salud en México, que hace la posibilidad de la implantación de actitudes en los programas detallados; que van a lograr la eficacia en el servicio que se presta, en este caso el hospitalario.

2. En el sistema de planeación estratégica, los programas deben de medirse a plazos inmediatos, medianos y largos, para que se puedan ir evaluando las actitudes y resultados de los mismos y la toma de decisiones pueda ser la correcta en base a una capacitación continua y actualización de las estrategias según el entorno y la situación concreta del momento

3. La explosión demográfica es uno de los elementos principales a través de los cuales los servicios de salud deben de irse profesionalizando, brindando la formación una mayor posibilidad de tener acceso a la salud.

4. Frente a la explosión demográfica, la globalización día a día va logrando mayor posicionamiento de los diversos mercados, acaparándolos e inclusive hasta monopolizándolos.

5. Debido a la gran dinámica comercial que existe en el mundo; las bacterias, virus y demás agentes microbio ticos, son transportados de un país a otro, por personas, mercancías, cosas, contenedores, cajas etc.

6. Desde el punto de vista de la prevención de la salud respecto de enfermedades especiales o de alta especialidad, se requiere siempre de tener una previsión de carácter sanitaria, en las diversas aduanas del país, para que una vez que se está detectando una enfermedad distinta de las ya conocidas, saber cuál sería su origen.

7. Todo esto involucra una serie de situaciones de control que en muchas de las ocasiones la dirección o el consejo directivo no logra percibir, y si lo hace, no tiene control de ello.

8. El control de la organización hospitalaria es uno de los factores principales para que pueda darse la calidad en el servicio.

9. Evidentemente, el personal que se ocupa debe y tienen la obligación de tener siempre la voluntad y el deseo de servir a las personas que ocupen estos servicios.

10. De hecho se requiere de una vocación de servicios, en virtud de que todo usuario de este servicio hospitalario se encuentra en un momento de sufrimiento o de pena tanto del paciente como los allegados familiares, por la afectación a la salud de una persona; y de ahí, la sensibilidad con que deben ser tratados los usuarios.

En términos generales, la competencia en el servicio hospitalario de alta especialidad en el sector salud en México debe de ser igual de especial, ya que tanto médicos, como enfermeras, como personal administrativo, de intendencia, de mantenimiento y de seguridad, deben de tener esa orientación humanista para tratar de aminorar el trauma de una enfermedad de alta especialidad.

11. Al contemplar esta circunstancia y los diversos sistemas que en función hospitalaria trabajan, se requiere aplicar los programas computacionales, para que de alguna manera exista un centro de alta dirección que pueda generar la estrategia que requiere el hospital y funcionar como una sola persona.

12. El compromiso que se tiene, es funcionar por grupo y por supuesto estar siendo evaluados día a día.

13. Evaluaciones tanto internas como externas, por parte del personal del hospital y del público usuario, componente en paciente y familiares, hacen que día a día, las personas que trabajan en el hospital, creen la conciencia de servicio y deban de ofrecer en su mejor calidad en él.

14. De ahí, detección de necesidades de capacitación y por supuesto la necesidad de establecer mayor competencia en cada uno de los empleados y personal que participa en la misión hospitalaria.

15. Al considerar este modelo de gestión por competencias con la incorporación de sistemas computacionales, hemos propuesto todo un sistema de base de datos para aplicación web, a fin de que la calidad hospitalaria pueda darse en base a un desarrollo organizacional que tenga plena comunicación continua.

16. Como resultado de lo anterior, se ha demostrado que es viable establecer un programa web de esta naturaleza, que contemple incluso las relaciones laborales de todos los sectores del hospital, y a partir de esto, lograr mayor competencia en el servicio, y como consecuencia un servicio de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

Acle Tomasini, Alfredo: "Gestión y Política Pública"; México, Centro de Investigación y docencia económica; 2006, Pág. 63.

Aguilar López, José: "La gestión del cambio"; Barcelona España, editorial Ariel, 2003, Pág. 270.

Altamira, Eduardo: "Reclutamiento de Personal"; México, Noriega Editores 2008, Pág. 10.

Bernárdez, Mariano: "Desempeño Organizacional: Mejora, Creación e Incubación de Nuevas Organizaciones"; Congreso de los Estados Unidos de América, 2007, p. 110.

Caldera Mejía, Rodolfo: "Planeación estratégica de recursos humanos"; México, editorial IUS, 2008, págs. 1 y 3.

Calderón Mejía, Rodolfo: "Planeación estratégica de recursos humanos: Concepto y Teoría" Mex. Edit FCE 2006. p76.

Cirugía y cirujanos enero-febrero 2003 Pág. 74.

Cfr.: Grote, Dick "Ranking forzado para mejorar el rendimiento: Como usar la calificación de personas para gestionar el talento", Bilbao España, ediciones Deusto, 2007, Pág. 198.

Date, C. J.: "introducción a los sistemas de base de datos"; editorial Pearson, 7 edición, 2008, pagina, 10.

Del Alba, Javier: "Éxito Personal"; Libros en Red, 2008 Pág. 33.

Delgado, Domingo: "Modelos de Gestión por Competencias"; México, Fundación Iberoamericana del Conocimiento, 2008, p. 3.

Díaz de Santos: La ventaja Competitiva, Editorial Mapcal 1997, Pág. 16.

Jiménez Alles, Martha Alicia: "Gestión por competencias"; México, ediciones Garnica, segunda edición, 2005, pág. 19.

Jiménez, Alfonso: "La Gestión Adecuada de Personas"; Ediciones Díaz de Santos, 2005, p. 217.

Kalthoff, Otto: "Luz y Sombra"; Barcelona España, Ediciones Deusto, 2005, p. 74.

- Kaplan, Robert: "El cuadro de Mando Integral"; México, Editorial Edivisión, 2008 Pág. 36.
- López Lita, Rafael: "La prensa local y la prensa gratuita"; México, Universidad Jaume, 2002, Pág. 367.
- López Trujillo, Marcelo: "Planeación estratégica de tecnologías informáticas y sistemas de información."; México, Fondo de Cultura Económica, 3ra. Edición 2006, Pág. 38.
- Marchant, Loreto: "Actualizaciones para el management y el desarrollo organizacional"; México, Universidad del Valle de México, 2008, Pág. 55.
- Martínez Pedros, Daniel: "Elaboración del Plan Estratégico y su implementación a través de cuadro integral de mando"; España, Ediciones Altair, 2005, Pág. 105.
- McClelland, David: "Motivación Humana"; Cambridge University Press, 1999, p. 87.
- Milla Gutiérrez, Artemio: "Cuadros de Mando"; México, Editorial Fondo de Cultura Económica 3era Edición 2005, Pág. 205.
- Mintzberg, Henry y Waters, James: "El proceso estratégico, conceptos, contextos y pasos"; México, Prentice hall hispanoamericana, 1997, pág. 26.
- Mondy Wayne, administración de recursos humanos; México, Pearson Prentice Hall, 9na Edición 2005 Pág. 140.
- Nebot López, María José: "Selección de Personal: Guía Práctica para Directivos y Mandos de las Empresas"; Fundación Confemetal, 2008, p. 16.
- Paul Sallenave, Jean: "Gerencia y planeación estratégica"; México, Grupo editorial Norma, 2002, Pág. 174.
- Pedregal Mateos, Belén: "Población y Planificación Hidrológica"; Universidad de Sevilla, 2005, p. 59.
- Pereira, José: "Cuadro Integral de Mando (CMI)"; México, FONDO DE CULTURA ECONOMICA, 3era Edición 2005, Pág. 16.
- Petrick, Joseph: "Calidad total en la dirección de recursos humanos"; Barcelona España, Ediciones Gestión, 2003, Pág. 23.
- Quintana Ortí, Gregorio: "Aprende Microsoft Access"; Madrid España, Universitat Jaume; 7 edición, 2003, pág. 137

Rábago López, Eduardo: "Gestión por competencias"; Fondo Europeo de Libros Netbiblio, 2010, Pág. 16.

Ramírez Cavassa, César: "Seguridad industrial: Un enfoque integral"; México, editorial Limusa, 2005, Pág. 7.

Ramírez Faundez, Jaime y Ramírez Martínez, Guillermo: "Hacia un paradigma de la previsión para la empresa global"; México, Universidad Metropolitana, 1era Edición 2009 Pág. 118.

Sagi-Vela Grande, Luis: "Gestión por Competencia: El Reto Compartido del Crecimiento Personal y de la Organización"; Madrid España, Esic Editorial, 2004, p. 20 y 26.

Sánchez Pérez, María del Carmen: "Recursos Humanos"; Editorial Editex, 2008, p. 66.

Saracho, José María: "Un modelo general de gestión por competencias"; Santiago de Chile, RIL Editores, 2005, Pág. 28.

Seminario sobre problemas de la medicina en México, 2001, colegio de México, 2002 Pág. 126.

Soberon Acevedo, Guillermo: "La enfermería en la atención primaria en México"; México, EduMed y Salud, 2004, Pág. 3.

Stigmitz, Joseph: "el malestar en la Globalización"; México, Editorial Taurus 3era Edición 2009.

Tanenbaum, Andrew S.: "Redes de computadoras"; México, editorial Pearson educación, 4 edición, 2003, pág. 16, 19 y 38.

Vidales Rubí, Leonel: "Glosario de Términos Financieros"; México, Universidad Autónoma de Baja California, Pág. 333.

Yip, George: "Globalización"; México, Editorial Norma, 3era Edición 2008, Pág. 1.

<http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=salud>

<http://portal.salud.gob.mx/contenidos/hospitales/regionales.html>

<http://www.juangraham.gob.mx/index.htm>

www.juangraham.gob.mx/.../Programa%20Operativo%20Final%20M.I.P.%202009-2010.pdf