



Administración de sistemas de salud

Cuarto Semestre

31152419

32152419

Unidad 3

El proceso administrativo en el sistema de salud

Programa desarrollado





El proceso administrativo en el sistema de salud



<https://www.usn.edu.mx/blog/2020/09/18/etapas-del-proceso-administrativo/>



Contenido

3.	El proceso administrativo en el sistema de salud.....	3
3.1.	Planeación en el sistema de salud	6
3.1.1.	Generalidades del proceso de planeación en el sistema de salud	7
3.1.2.	Técnicas de planeación del sistema de salud	12
3.1.2.1.	Técnicas cualitativas	12
3.1.2.1.	Técnicas cuantitativas	22
3.2.	Organización en el sistema de salud	27
3.2.1.	Tipos de la organización	28
3.2.2.	Técnicas organización en sistemas de salud	30
3.3.	Dirección en el sistema de salud	38
3.3.1.	Principios de dirección en el sistema de salud	38
3.3.2.	Etapas de dirección en el sistema de salud	39
3.4.	Control en el sistema de salud.....	44
3.4.1.	Principios y etapas de control en sistemas de salud	45
3.4.2.	Técnicas y tipos de control en sistemas de salud.....	49
3.4.3.	Estándares en el sistema de salud.	51
3.5.	La aplicación del proceso administrativo en el sistema de salud	53
3.5.1.	Flexibilidad del proceso administrativo.....	53
	Cierre de la unidad.....	54
	Fuentes de consulta.....	55



3. El proceso administrativo en el sistema de salud

La administración de todos los sistemas de salud comprende una serie de etapas, que se llevan a cabo mediante los principios y las técnicas de esta disciplina. Dentro de la administración de los sistemas de salud existen dos fases: estructural (fase mecánica), en la que a partir de uno o más fines se determina la mejor forma de obtenerlos; y la operacional (fase dinámica), en la que se ejecutan todas las actividades necesarias para lograr lo establecido durante el periodo de estructura.

Una aplicación adecuada del proceso administrativo permite otorgar servicios de salud con calidez y calidad a los usuarios de los mismos.

Por lo anterior en esta tercera unidad, revisarás el proceso administrativo aplicado al sistema de salud, como herramienta fundamental, para el logro de los objetivos y metas.

Para su estudio, el proceso administrativo se ha dividido en varias etapas, dependiendo del autor del que se trate. Para esta asignatura y continuando con lo que aprendiste en Fundamentos de Administración, utilizaremos la división en cuatro etapas: Planeación, Organización, Dirección y Control.

La aplicación de la mecánica administrativa es el cimiento del proceso administrativo, todas las etapas del mismo son importantes, ya que deben funcionar en forma conjunta para el logro de resultados efectivos y funcionar en lo sucesivo como un proceso de mejora continua.

Para los administradores de los sistemas de salud, el proceso administrativo es una herramienta que les permite el logro de los objetivos de forma eficiente y eficaz.

Existen diferentes criterios para dividir las etapas del proceso administrativo, para la aplicación del mismo en el sistema de salud se consideran las siguientes etapas: planeación, organización, dirección y control como se presentan en la figura 1.

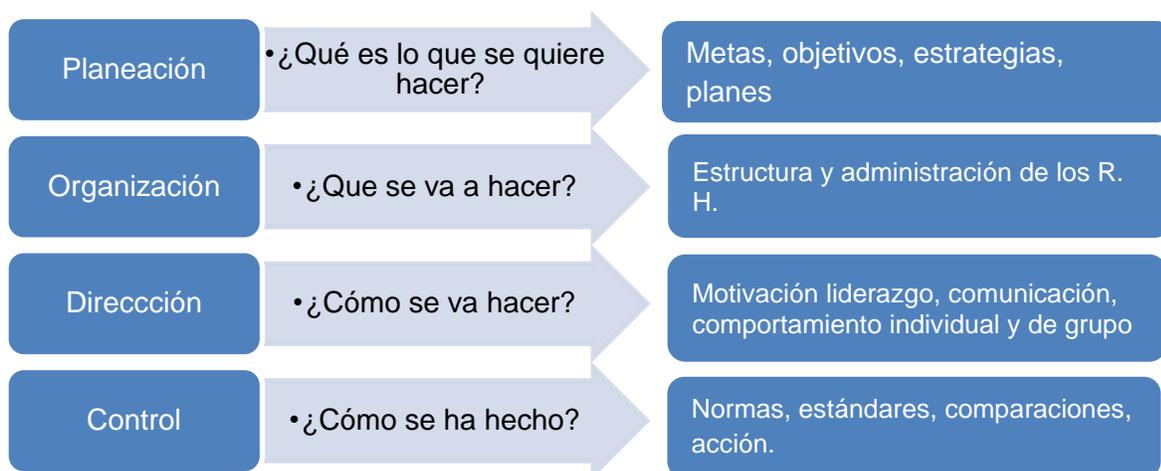




Figura 1. Proceso Administrativo.

Según Lyndall F. Urwick, (citado en Luna, 2015) las etapas del proceso administrativo están divididas en dos fases: Mecánica y Dinámica representadas en la figura 2 y 3.



Figura 2. Fase mecánica.



Figura 3. Fase dinámica.

El proceso administrativo es la metodología básica para aplicar cualquier enfoque de administración en el sistema de salud, ya que dichos sistemas están conformados por organizaciones sociales que tienen como principal objetivo el otorgar servicios de salud con calidez y calidad a las diferentes comunidades.

Para saber más sobre el proceso administrativo y sus etapas puedes revisar el siguiente material:



Educatina (14 de agosto de 2013). *Proceso Administrativo: Fases y Etapas*. [Archivo de video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=PcuLdqG8QxE>

A continuación se describirán cada una de las etapas del proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control en el sistema de salud.



3.1. Planeación en el sistema de salud

A través de la planeación se plantea el camino hacia a dónde se dirige el sistema de salud, por esto la planeación es el punto inicial del proceso administrativo, gran parte del éxito de los sistemas de salud depende de la planeación en esta fase se da respuesta a tres preguntas:



Figura 4. Preguntas de la planeación en el sistema de salud.

La planeación promueve la eficiencia, optimización de los recursos, se reducen costos y se incrementa la productividad, ya que se establecen claramente los objetivos y resultados por alcanzar.

Algunas de las ventajas de la planeación en el sistema de salud son:

- Define los objetivos del sistema de salud de tal forma que todos los esfuerzos y recursos se dirijan hacia su consecución.
- Establece alternativas de solución para hacer frente a las contingencias que se puedan presentar en el futuro, ya que en el sistema de salud se debe prevenir la mayor cantidad de eventualidades que se puedan presentar en algún momento.
- Reduce al mínimo las amenazas o riesgos, se aprovechan las oportunidades del entorno y las debilidades se convierten en fortalezas.
- Establece las bases para efectuar el control.

Para una adecuada planeación los profesionales de la salud deben conocer la aplicación correcta de los recursos disponibles, con el fin de obtener los mejores resultados. Así



como considerar el proceso de planeación como una etapa dinámica, continua y permanente.

Para realizar una adecuada planeación el administrador del sistema de salud debe conocer lo siguiente:

- Localización geográfica de las instituciones que conforman el sistema de salud: superficie total, topografía y antecedentes históricos.
- Estructura territorial: municipios, estados, distritos, jurisdicción de la zona a la que pertenece el sistema de salud.
- Características del medio ambiente: clima, ríos, lagos, presas, volcanes, mares, tipo de tierra, flora y fauna.
- Medios de comunicación y medios de transporte de la zona en que se ubica el sistema de salud.
- Características demográficas: número de individuos por metro cuadrado y población total, dividida por sexo y edades, conocer las principales causas de morbilidad de la población.
- Niveles de educación, cultura, usos y costumbre de cada comunidad.
- Estatus económico de la comunidad, para planear la capacidad de los servicios de salud, ya que existen segmentos de la población que tiene acceso a la atención médica privada; otros que por pertenecer o trabajar en empresas formales cuentan con servicios de seguridad social, por ejemplo el IMSS, ISSSTE, etcétera, o la población que no cuenta con estos servicios y no tiene el poder adquisitivo para pagar servicios de salud privados.
- Tipo de vivienda y urbanización de la comunidad, ya que los programas se relacionan en aspectos de medicina preventiva o de prevención general en cuanto a la modificación del ambiente y de los padecimientos que puedan erradicarse; en ocasiones los cambios en las características de las viviendas significarán cambios definitivos en la morbilidad, ya que la urbanización hace más fácil resolver los problemas ambientales.

3.1.1. Generalidades del proceso de planeación en el sistema de salud

A continuación, se describen algunas generalidades relevantes del proceso de planeación en el sistema de salud:



Filosofía. Conjunto de valores, prácticas y creencias que son la razón de ser del sistema de salud y representan su comportamiento ante la sociedad, la filosofía está integrada por el credo, los valores y los compromisos.

Valores. Pautas de conducta o principios que orientan la conducta de los integrantes del sistema, ya que los valores deben compartirse y practicarse por todos los colaboradores del sistema de salud.

Compromiso. Responsabilidad del sistema de salud ante la sociedad.

Ejemplo de los valores de un sistema de salud:

- Compromiso Social
- Innovación Continua
- Responsabilidad Profesional
- Solidaridad
- Trabajo en Equipo
- Actualización Profesional
- Equidad
- Actitud de Servicio

Misión es la definición de la razón de ser del sistema de salud, debe responder a las siguientes preguntas:

¿Quiénes somos?

¿A que nos dedicamos?

¿Cuál es nuestro valor agregado?

¿Para qué y por qué existe el sistema de salud?

¿Cuál es su propósito del sistema de salud?

¿A quién sirve el sistema de salud?

¿Cuáles son los servicios de salud principales, presentes y futuros y para quiénes van dirigidos?

La misión del sistema de salud debe reunir los siguientes requisitos: amplia, motivadora, permanente y congruente.

Ejemplo: Misión de un sistema de salud.

Otorgar servicios de atención médica especializada, con suficiente infraestructura humana, física y tecnológica, comprometidos con el bienestar de nuestra sociedad de manera solidaria, centrada en la seguridad del paciente y del prestador de servicio, que contribuyan a mejorar la salud de los usuarios Hospital General de Culiacán [H.G.C], 2015).



La **Visión** es el enunciado del estado deseado en el futuro para el sistema de salud provee dirección y estimula la creatividad y coordinación de esfuerzos.

La visión debe contener las siguientes características:

- Breve.
- Fácil de captar y recordar.
- Inspiradora.

Ejemplo de la visión de un sistema de salud:

Ser una institución de clase mundial para la atención, educación e investigación médica, con alta capacidad resolutive centrada en la seguridad del paciente, con reconocimiento social y profesional a nivel nacional e internacional. (H.G.C., 2015)

Objetivos

Los objetivos son los fines que el sistema de salud busca alcanzar en forma cuantitativa en un tiempo determinado, así como el fin que persigue mediante las otras etapas del proceso administrativo, los objetivos sirven para el desarrollo de metas y definición de acciones, cada sistema, institución u organización debe especificar los objetivos generales siendo estos la guía para el establecimiento de objetivos gerenciales. Por división, departamento, sección, y puestos basándose en los siguientes aspectos: situación de mercados, utilidades, innovación, recursos humanos, recursos físicos y financieros, formando de esta manera una jerarquía o red de objetivos.

Los objetivos en el sistema de salud deben:

- Ser documentados por escrito.
- No confundirlos con estrategias.
- Al determinar los objetivos deben contestar lo siguiente ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Por qué?
- Ser difundidos para que sean conocidos por todos los integrantes del sistema de salud.
- Ser estables, para no generar conflictos.
- Ser una expresión breve, clara y precisa, así mismo debe identificarse el objetivo general del sistema de salud.
- Ser reales, alcanzables y determinarse el grado de prioridad de los mismos.

Ejemplo de un objetivo en el sistema de salud:

El Programa IMSS-Solidaridad tiene por objeto proporcionar servicios de salud integrales de 1er. y 2o. nivel, oportunos y de calidad a la población abierta sin acceso regular a los Servicios de Salud de zonas rurales marginadas; el Modelo de Atención Integral a la Salud se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria para la realización de



actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario. (IMSS, 2002)

Diseño de estrategias en el sistema de salud

A través de las estrategias se plantea el cómo lograr eficazmente y de la mejor manera los objetivos, por lo cual existen en el sistema de salud tantas estrategias como objetivos existan en el mismo.

Ejemplo de un objetivo en el sistema de salud, “Disminuir en un 50% los casos de dengue en la comunidad de Chiapas con respecto al año 2015”

Como estrategia se diseña un programa de educación para la comunidad chiapaneca durante todos los meses del año:

1. Se realizarán dos transmisiones en la televisión y radio en la comunidad, una por la mañana y otra por la tarde, difundiendo las medidas de prevención que cada familia debe considerar.
2. Se realizarán visitas domiciliarias, para difundir las medidas preventivas para evitar la propagación del dengue.
3. Se realizará el control de vectores en las zonas de alta incidencia de la enfermedad

En la planeación deberán incluirse y detallarse todas las estrategias de difusión con la finalidad de que se pueda elaborar el programa y calcular el presupuesto correspondiente.

Al diseñar una estrategia es necesario considerar que:

- Cada decisión implica un riesgo, por lo que cada estrategia debe ser evaluada cuidadosamente.
- El personal debe estar debidamente capacitado (capacitación constante y permanente).
- Para alcanzar los objetivos planteados o las metas se deben diseñar estrategias de acción.
- La toma de decisiones debe hacerse de manera analítica y con base en hechos y resultados.
- Todos los integrantes del servicio de salud deben participar en pro de los objetivos.
- Se deben elaborar políticas y lineamientos que rijan las funciones y actividades de cada integrante del servicio de salud.

De esta forma se pueden utilizar técnicas de planeación del sistema de salud para obtener mejores resultados. Asimismo es importante considerar que la planeación en un proyecto de salud debe tener las siguientes características:

- Factibilidad
- Objetividad



- Flexibilidad
- Cambio de estrategias

También se debe considerar que:

- Para cada objetivo se deben establecerse las estrategias correspondientes.
- Los errores son inevitables cuando se permite que personas poco capacitadas y con escasa visión tomen decisiones y participen en el proceso.
- Las decisiones deben estar basadas en un proceso lógico, en datos estadísticos y numéricos, preferentemente utilizar alguna técnica cuantitativa o cualitativa.
- La participación y compromiso de los directivos del sistema de salud en la implementación de las estrategias es indispensable para que los colaboradores del sistema de salud confíen y acepten el plan.

Las estrategias deben estar relacionadas con la misión, visión y valores del sistema de salud.

- Las políticas en el sistema de salud son los lineamientos que guían las acciones para el logro de los objetivos y facilitan la toma de decisiones. Existe diferencia entre una política y una regla.
 - Las reglas son mandatos precisos que deben acatarse; mientras que las políticas son flexibles.

A continuación se presenta un ejemplo de estas en el sistema de salud:

- Regla:

Los empleados que se contraten para el área de enfermería, deben ser de sexo femenino Licenciados en Enfermería.

- Política:

Los empleados que se contraten como camilleros, preferentemente serán del sexo masculino; la edad mínima será de 24 años.

Tanto las políticas como las reglas determinan un esquema de conducta que deben seguir los colaboradores del sistema de salud, para que una política cumpla con su finalidad, debe:

- Estar documentada y redactada con claridad y precisión.
- Difundirse en los niveles o áreas en las que se vaya aplicar.
- Actualizarse continuamente.
- Servir de sustento a la filosofía, misión y visión del sistema de salud, y ser flexible.

Ahora revisarás las técnicas de planeación aplicables a un sistema de atención en salud.



3.1.2. Técnicas de planeación del sistema de salud

Las técnicas de la planeación pueden ser cuantitativas y cualitativas. Cuantitativas cuando se aplican métodos matemáticos o estadísticos, y cualitativas cuando se aplican métodos no matemáticos como el criterio y/o experiencia, como se muestra en la figura 4, las herramientas son igualmente llamadas técnicas que pueden utilizarse durante todas las etapas del proceso administrativo, especialmente en el momento de tomar decisiones. Las herramientas de planeación pueden ser generales, cuando apoyan la planeación y la toma de decisiones a nivel general o corporativo, y funcionales o específicas cuando se utilizan en cada área del sistema de salud.

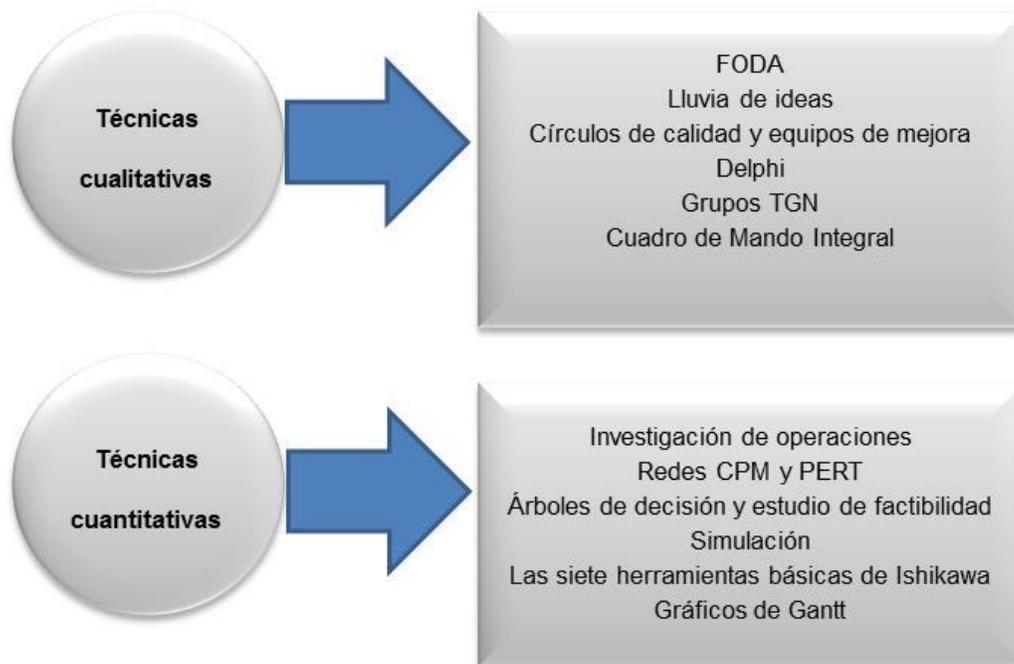


Figura 5. Técnicas de planeación.

3.1.2.1. Técnicas cualitativas

Las técnicas cualitativas son aquellas que realizan un desglose y descripción detallada de las problemáticas, involucrados, situaciones, actitudes y factores que influyen para que un suceso determinado ocurra.



Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (**FODA**)

Todo proceso de planeación en los sistemas de salud debe partir de un análisis o diagnóstico situacional que permitan identificar de forma clara las condiciones internas y externas del sistema de salud; para lo cual es de gran utilidad el análisis mediante la matriz FODA, el cual consiste en detectar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que puedan influir en el logro de los planes.

Fortalezas. Son los puntos fuertes o características del sistema de salud que facilitan el logro de los objetivos.

Oportunidades. Son factores del entorno externo que propician el logro de los objetivos.

Debilidades. Factores propios del sistema de salud que obstaculizan el logro de los objetivos.

Amenazas. Factores externos del entorno que afectan negativamente e impiden el logro de los objetivos.

Pasos para elaborar un análisis mediante la matriz FODA:

1. Establecer el o los objetivos, estos deben ser claros, específicos, medibles, realistas y ubicados en el tiempo.
2. Análisis externo, identificar cuáles son los puntos fuertes u oportunidades existentes en el entorno del sistema de salud y cómo se pueden aprovechar. De igual forma se identifican las diferentes amenazas existentes en el entorno y cómo se pueden evitar o eliminar. Las amenazas hacen referencia a factores externos, más allá del control del sistema, y que pueden poner en riesgo los proyectos y programas o consecución de los objetivos establecidos.

Para la elaboración del análisis o diagnóstico situacional, mediante la matriz FODA en un sistema de salud, se debe considerar los siguientes factores:

- Situación cultural, social y económica de la comunidad o población en donde se ubica el sistema de salud.
 - Demografía: estudio o análisis de las poblaciones, mediante estadísticas.
 - Situación política: leyes, normas de salud, así como políticas gubernamentales que influyen en las actividades internas y externas del sistema de salud.
 - Análisis de la demanda: características de los usuarios del servicio, necesidades de la sociedad.
3. Análisis interno. Con que fortalezas cuenta el sistema de salud y cómo se pueden maximizar, así como que debilidades tiene el sistema de salud y cómo se pueden minimizar o eliminar.

Dentro del análisis interno se consideran los siguientes puntos:

- Recursos y capacidades: identificar los recursos y capacidades con los que cuenta el sistema de salud para desarrollar los programas necesarios para la atención de



la comunidad en la que se encuentra.

- Identificación de los componentes organizativos: estructura organizacional, misión, visión, valores, resultados de los indicadores de calidad, etcétera.
 - Análisis del capital humano con que cuenta el sistema de salud: personal médico y no médico.
 - Estudio de la situación financiera: fuentes de financiamiento, monto, estructura y distribución del presupuesto con el que cuenta el sistema de salud.
 - Análisis de la prestación de los servicios: nivel de servicio del sistema de salud.
 - Inventario físico y de materiales: áreas, equipo médico, equipo quirúrgico, material de curaciones y medicamentos.
4. Diseño del análisis de la matriz FODA. Una vez descritas las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades del sistema de salud es posible construir la Matriz FODA, la cual permite visualizar en forma esquematizada la situación real del sistema de salud, a continuación se presenta un ejemplo en la tabla 1.

Tabla 1. Ejemplo de diseño del análisis de la matriz FODA.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Tecnología de alto nivel para brindar una mejor atención a los usuarios.</p> <p>Especialista médico.</p> <p>Capital humano calificado en todas sus áreas.</p> <p>Ubicación que permite fácil acceso al usuario.</p>	<p>Largo tiempo de espera para los usuarios.</p> <p>Instalaciones deterioradas.</p> <p>Presupuesto bajo para cubrir las necesidades de la población.</p> <p>Limitada cobertura de los servicios.</p> <p>Falta de medicamentos.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Apertura e implementación de programas de prevención en educación de la salud para la población.</p> <p>Mayor apertura de servicios de salud para la población.</p>	<p>Aumento de la población con necesidad de servicios de salud.</p> <p>Cambios demográficos.</p> <p>Cambios en el medio ambiente</p>

5. Las alternativas estratégicas deben dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cómo el sistema de salud puede eliminar o minimizar sus **debilidades**?

¿Cómo el sistema de salud puede aprovechar sus **fortalezas**?



¿Cómo el sistema de salud puede aprovechar las **oportunidades**?

¿Cómo puede prepararse para enfrentar las **amenazas**?

La finalidad de la matriz FODA es convertir las debilidades en fortalezas y las amenazas en oportunidades.

Una vez determinadas las estrategias es necesario definir las actividades a realizar y quiénes serán los responsables de las mismas, así como también delimitar tiempos, es decir la fecha de inicio de cada actividad y el tiempo estimado en el cual se llevará a cabo la actividad, para lo cual la gráfica de Gantt es una herramienta de gran apoyo, ya que en ésta es posible anotar las actividades y los responsables de las mismas y mediante una barra o línea se marcan las fechas de inicio y terminación de cada actividad; conforme avanza el proyecto se señala con una línea de distinto color el progreso real de las actividades de tal forma que es posible identificar y comparar lo realizado con lo planeado; como se muestra en el siguiente ejemplo:

Tabla 2. Programa de reparación de instalaciones.

N.	Actividad	Responsable	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Diseño del plan de trabajo.	Lic. Pérez												
2	Presupuesto costo total.	Lic. Estrada												
3	Solicitud de recursos.	Dr. Campos												
4	Contratación de Ingenieros	Lic. Chávez												
5	Inicio de la reparación del áreas de hospitalización.	Ing. Hernández												
6	Inicio de la reparación del área de quirófano.	Ing. Hernández												
7	Inicio de la reparación en el área de admisión.	Ing. Hernández												
8	Reuniones revisión de avances.	Todos												



Técnica de lluvia de ideas

Esta técnica es una actividad en grupo que se utiliza para crear ideas creativas, para:

- Generar diversas ideas y alternativas para la solución de un problema dentro de la institución
- Hacer partícipes a todos los integrantes de una institución (en este caso serían todos los trabajadores de un servicio de salud) en la elaboración de diversas propuestas de temas de interés
- Identificar propuestas de mejora a los servicios

Para conocer más acerca de la técnica de la lluvia de ideas revisa el siguiente video:



Juan de Dios Santos. (20 de septiembre de 2013). *Lluvia de Ideas*. [Archivo de video]. Youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=_MbbG91d_3g

Círculos de calidad

Los Círculos de calidad son grupos pequeños de trabajadores (4 a 8 trabajadores) de un mismo departamento o área, principalmente de los niveles operativos y/o empleados administrativos (enfermeras de hospitalización), que se reúnen de forma voluntaria para identificar y analizar problemas de trabajo con el fin de mejorar la calidad del proceso, actividad o función de su área enfocados a la misión del sistema de salud.

Para conocer más acerca de Círculos de calidad y equipos de mejora revisa el siguiente video:



EspacioRH. (15 de julio de 2013). *Círculos de calidad*. [Archivo de video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=4nIV3uaZwFE>

La principal ventaja de los Círculos de Calidad es que fortalecen la comunicación, la iniciativa y la auto-realización del personal, mediante la participación activa en el proceso de mejora, lo que conlleva al mejoramiento de la calidad de vida de los participantes en los círculos de calidad.



Equipos de Mejora

Se forman en niveles intermedios o gerenciales, por grupos de profesionistas o ejecutivos que están comprometidos con proyectos específicos para la mejora de la calidad. Estos Equipos de Mejora se pueden integrar por personal de distintas áreas, ya que son temporales.

Los objetivos de los círculos de calidad son principalmente:

- Fortalecer y contribuir a la mejora de la calidad en el sistema de salud.
- Fomentar un ambiente laboral participativo, en el cual los trabajadores participan en la toma de decisiones, así como proponer soluciones.
- Mejorar la comunicación interna del sistema de salud.

Tanto los círculos de calidad como en los equipos de mejora, deben tener objetivos claros, concretos, definidos, conocidos y compartidos por todos los integrantes.

Los integrantes de estos equipos deben de estar capacitados en técnicas de evaluación, por ejemplo el análisis de raíz causa y efecto, diagrama de Pareto, gestión de procesos y definición de indicadores y estándares de calidad.

Para el logro eficaz y efectivo de estos equipos de mejora y círculo de calidad se debe:

- Establecer
 - Objetivos y tareas claras.
 - Un compromiso de los integrantes del equipo con los objetivos.
 - Una comunicación eficaz y precisa.
 - Confianza, integración y apoyo entre los integrantes del equipo.
- Reconocer
 - Las capacidades, conocimientos, experiencia y habilidades de cada uno de los integrantes para aprovecharlas al máximo.
 - La división o participación en las tareas debe ser equitativa.
 - Las reglas y comportamiento a seguir de los integrantes del equipo, fomentar las soluciones constructivas.
 - Procedimientos adecuados para la toma de decisiones.

Existen varios actores (participantes) dentro de esta técnica como son:

El Líder: es responsable de un equipo de mejora debe asumir el liderazgo del grupo, iniciando con la creación de un ambiente propicio (cálido y de respeto), para alcanzar los objetivos y metas del equipo, así como establecer los lineamientos a seguir en las reuniones del equipo, guiar, motivar y delegar a los mismos.



Facilitador: es la persona encargada de dirigir todas las actividades del círculo de calidad, es el enlace entre el círculo y todas las áreas del sistema de salud.

Instructor: es la persona encargada de organizar los cursos de capacitación para los integrantes del círculo de calidad.

Asesor: es el encargado de asesorar a integrantes del círculo de calidad (organización y coordinación de las reuniones, solución de problemas y presentación de las soluciones a la dirección o gerencia).

Experto: es la persona facultada para la toma de decisiones sobre la factibilidad de la solución propuesta por el círculo de calidad.

El proceso que se lleva a cabo en los equipos de mejora es el siguiente:

- El equipo se reúne y cada uno de sus integrantes expone todos los problemas existentes en su área de trabajo, y se establece un orden de prioridad, es importante que todos los integrantes expongan su opinión.
- Por consenso, es elegido el problema prioritario, el cual será el proyecto.
- Se recopila toda la información necesaria para analizarla y discutirla, cada integrante deberá aportar alternativas de solución y se deberá elaborar el plan de acción de mejora continua.
- Se deberá entregar el plan de acción a la dirección o autoridades correspondientes para su aprobación.
- Ejecución, implementación del plan de acción.
- Evaluación del plan de mejora.

Método Delphi

El método o Delphi es un método de prospectiva para el análisis de problemas definidos o detectados. El método Delphi es una técnica de investigación social que tiene como objeto la obtención de una opinión grupal fidedigna de un grupo de individuos expertos que pueden aportar contribuciones valiosas para la resolución de un problema complejo” (Landeta y Barrutia. s.f.).



Figura 6. Etapas de la Técnica Delphi

Para saber más sobre este tema puedes consultar el siguiente artículo:



Varela, M., Díaz L. y García, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en: *Investigaciones del área de la salud*. 1(2), 90-95.
<https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/467>

Para saber más sobre este tema puedes consultar el siguiente video:



José Garcés. (07 de marzo de 2014). *Método Delphi*. [Archivo de video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=O5K7FZwvO2A>

Cuadro de Mando Integral

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta estratégica y puede ser utilizada para definir con mayor precisión los objetivos que conducen a la supervivencia y desarrollo de las organizaciones. Es una técnica que se usa comúnmente para optimizar y agilizar el proceso administrativo de una empresa, desempeña un rol importante en las organizaciones de salud ya que una de sus ventajas es permitir alinear la misión, visión, objetivos y estrategias, lo que ayuda a al sistema o institución avanzar hacia sus objetivos, facilitando la toma de decisiones al recopilar un conjunto de indicadores que proporcionan a la alta dirección y a las funciones responsables una visión comprensible de la empresa o de su área de responsabilidad. La información que proporciona el cuadro de mando permite enfocar y alinear los equipos directivos, las unidades de negocios, los recursos y los procesos con las estrategias de la organización (Leyton-Pavez, Huerta-Riveros y Paúl-Espinoza, 2015; Fernández, s.f.).

Cuadro de Mando Integral ayuda a las organizaciones, tanto en la medición eficiente de sus resultados, como en el desarrollo de acciones para mejorarlos.

Con el fin de integrar la totalidad de puntos de vista bajo los que puede contemplarse la gestión de una empresa, el Cuadro de Mando Integral adopta, en principio, cuatro perspectivas fundamentales (Fernández, s.f.)

- Perspectiva financiera
- Perspectiva del cliente
- Perspectiva del proceso interno
- Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Para conocer un ejemplo sobre esta técnica administrativa y su aplicación en los sistemas de salud revisa el siguiente artículo:



Leyton, C., Huerta, C. & Paúl, I. (2015). Cuadro de mando en salud. *Salud Pública de México*. 57 (3), 243-241. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n3/v57n3a12.pdf>

Así mismo puedes revisar el siguiente material en video.



Facultad de Estudios a Distancia UMNG. (28 de noviembre de 2014). *Cuadro de mando integral*. [Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=eyau1lvNuXA>

Técnica de grupo nominal (TGN)

Técnica que facilita la generación de ideas y el análisis de problemas. El análisis se realiza de forma estructurada, lo cual conlleva a que al finalizar la reunión o sesión se alcancen un número adecuado de conclusiones sobre el tema que se abordó.

Esta técnica permite alcanzar un consenso rápido con relación a cuestionamientos o análisis de: problemas, soluciones, propuestas, planes o proyectos.

Objetivos principales de la técnica:

1. Asegurar diferentes procesos en la aplicación de cada fase de la técnica.
2. Equilibrar la participación entre los expertos participantes.
3. Incorporar técnicas matemáticas de votación en el proceso de decisión del grupo.

En la técnica de grupo nominal los participantes son eficaces en la generación de ideas, esto se debe a que cada participante asume el compromiso de reflexionar individualmente sobre el tema o problema y documentar o registrar sus aportaciones u opiniones de forma independiente. Es una fortaleza ya que otras técnicas grupales de discusión se limitan, por la influencia que ejercen en algunas ocasiones los participantes dominantes, o por jerarquía, liderazgo al exponer o compartir sus opiniones.

Las fases de la Técnica de Grupo Nominal son las siguientes:

1. **Definir la tarea**, en forma de pregunta, por escrito y compartirla con el grupo de trabajo, es importante verificar que la pregunta sea comprendida por los integrantes del equipo.



2. **Generar ideas**, los participantes deben trabajar en silencio, así como escribir sus ideas o aportaciones en tarjetas, preferentemente deben utilizar una tarjeta por idea u opinión, durante un tiempo limitado.
3. **Registrar ideas**, al terminar la elaboración de las tarjetas, el facilitador recoge las tarjetas y lee cada una de las ideas aportadas. Cada idea se debe escribir en un pizarrón, rotafolio o dispositivo electrónico.
4. **Clarificar ideas**, es aquí donde los participantes deberán explicar sus ideas u opiniones aportadas, aclarando cualquier duda que pudieran tener los demás participantes del equipo.
5. **Hacer la selección**, se realiza una relación de la ideas aportadas por cada uno de los participantes, una vez que se cuenta con una relación de ideas definitiva, se lleva a cabo la votación que dará lugar a su jerarquización.
6. **Determinar la prioridad**, se suman las puntuaciones otorgadas a cada idea. La que posee una puntuación mayor será la considerada como más importante y prioritaria por el equipo.

3.1.2.1. Técnicas cuantitativas

Son las técnicas científicas que se refieren a los métodos para ratificar o descartar una hipótesis, estos son métodos imparciales que a través de la obtención de datos buscan contribuir a la toma de decisiones fundamentada.

Dentro de estas técnicas encontramos:

Investigación de operaciones

Es un método científico que sirve para solucionar problemas, mediante equipos interdisciplinarios, el cual proporciona las herramientas, para que con base en abstracciones de la realidad se generen soluciones en modelos matemáticos, considerando como objetivo principal elaborar un análisis y concluir de los mismos para así poder sustentar cuantitativamente las decisiones que se tomen en la solución del problema que fortalezcan a la organización como sistema total.

“Un elemento principal de la investigación de operaciones es el modelado matemático. Aunque la solución del modelo matemático establece una base para tomar una decisión, se deben tener en cuenta factores intangibles o no cuantificables, por ejemplo el comportamiento humano, para poder llegar a una decisión final” (Hamdy, 2004).

La investigación operativa es un concepto aplicado al sector salud a partir de la década de los 80, de acuerdo con Velázquez (2008) es un proceso para analizar problemas en las operaciones de programas y servicios de salud, desarrollar soluciones y experimentar



soluciones utilizando el método científico; estas soluciones deben estar dirigidas a mejorar la calidad, la eficiencia y efectividad de los programas y servicios de salud, por lo cual deberán ser coordinadas con los administradores y responsables de la conducción de los mismos (Velázquez, 2008).

Las características de la investigación de operaciones son las siguientes:

- Perspectiva de la Teoría de General de Sistemas.
- Participación de equipos interdisciplinarios.
- Aplicación del método científico en apoyo a la toma de decisiones.

Así mismo la investigación tiene diferentes fases como las que se describen a continuación, cabe mencionar que las fases y los apartados pueden variar de acuerdo a cada autor:

Definición del problema, definir el alcance del problema que se investiga. Es una actividad que debe realizar el equipo de investigación de operaciones en conjunto. Su resultado final será identificar tres elementos principales del problema de decisión, que son:

1. La especificación de las alternativas de decisión.
2. La determinación del objetivo del estudio.
3. La especificación de las limitaciones bajo las cuales funciona el sistema modelado.

Construcción del modelo, implica traducir la definición del problema a relaciones matemáticas. Si el modelo que resulte se ajusta a uno de los matemáticos normales, como pueden ser la programación lineal, se puede llegar a una solución empleando los algoritmos disponibles.

Solución del modelo, es el análisis de sensibilidad que tiene que ver con la información adicional sobre el comportamiento de la solución óptima, cuando el modelo sufre ciertos cambios de parámetros.

Validación del modelo, comprueba si el modelo propuesto hace lo que se quiere que haga.

Implementación de la solución, traducción de resultados a instrucciones de operación.

Técnica de PERT

La técnica de PERT fue denominada así por sus siglas en inglés (Program Evaluation and Review Technique) y que significa Técnica de evaluación y revisión de programas.

La distribución del tiempo en la técnica PERT para una actividad es una distribución beta de acuerdo a lo siguiente:

- Estimado de tiempo más probable, más probable es el tiempo requerido para completar la actividad bajo condiciones normales.
- Estimado de tiempo más optimista.
- Estimado de tiempo más pesimista.



Sobre esta técnica ya se ha hablado con anterioridad en la asignatura de Gestión del ciclo del proyecto, para recordar su construcción puedes revisar el siguiente video:



Utilidades de Gestión. (22 de agosto de 2020). *Diagrama de Pert.* [Archivo de video]. Youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=vS4n_11PfnE

Técnica de simulación

La simulación es la mejor alternativa de la observación de un sistema. Nos permite recopilar información pertinente acerca del comportamiento del sistema al paso del tiempo, se usa para estimar las mediciones del desempeño de un sistema.

La simulación es un experimento estadístico y en consecuencia sus resultados se deben interpretar con las pruebas estadísticas adecuadas (Hamdy, 2004).



Figura 7. Proceso de simulación.

Tabla 3. Pasos de la simulación



Planeación estratégica y Táctica	Establecer las condiciones experimentales para el uso del modelo.
Formulación del Problema	Definición del problema y enunciado del objetivo.
Construcción del Modelo	Abstracción matemática del problema.
Obtención de Información	Identificación, especificación y obtención de datos.
Desarrollo del Programa	Preparar el modelo para su procesamiento.
Verificación	Asegurar el correcto funcionamiento del programa.
Validación	Correspondencia entre el modelo y la realidad.
Experimentación	Uso del modelo para obtención de resultados.
Análisis de Resultados	Inferencias y recomendaciones basadas en el modelo.
Implementación y documentación	Usar resultados para toma de decisiones y documentar el funcionamiento y uso del modelo.

Áreas de aplicación de la simulación:

- En la optimización y reducción de costos.
- En un sistema.
- En el desarrollo del método de análisis, ya que con los métodos existentes para resolver problemas se invierte un tiempo considerable en poder desarrollar el método de análisis.
- En la Programación computacional.
- En la modelación de un sistema.
- En la experimentación de prueba y error.
- En la industria.
- En la capacitación del personal.
- En la aviación.
- En el entrenamiento de pilotos.
- En finanzas: para el calcular presupuestos, analizar alternativas de inversión, flujo de efectivo y caja.
- En mercadotecnia: para la toma decisiones para la promoción de un producto o servicio en diferentes medios de comunicación: redes electrónicas, internet, periódico, radio, televisión, etc.



- En Recursos Humanos: fortalece la movilidad en el trabajo, del tipo de personas para un determinado puesto, de las diferentes estructuras jerárquicas y de relación dentro de una organización.
- En sistemas: biológicos, económicos, de la salud, de negocios, de producción, de transportación, sociales, urbanos, etc.

Las siete herramientas de la calidad (Kaoru Ishikawa)

La toma de decisiones basadas en el análisis de datos, juegan un papel importante en los proyectos y actividades para la mejora de la calidad en el sistema de salud, el éxito en los objetivos de éstos, aumenta debido a la aplicación de herramientas desarrolladas para estos propósitos.

La calidad total es un proceso de mejora continua, en el sistema de salud el desarrollo e implementación del control de la calidad, es realizado por medio de indicadores para un diagnóstico de la situación en cada una de las áreas que integran el sistema de salud, para lo cual es indispensable la utilización de métodos estadísticos, que proporcionan información de gran utilidad para el buen desarrollo de los programas de mejora continua en el sistema de salud, a continuación se describen las siete herramientas de la calidad (Kaoru Ishikawa):

1. Hoja de control
2. Diagrama de Pareto
3. Diagrama de correlación y dispersión
4. Gráficos de Control
5. Estratificación
6. Diagrama Causa-Efecto
7. Histograma

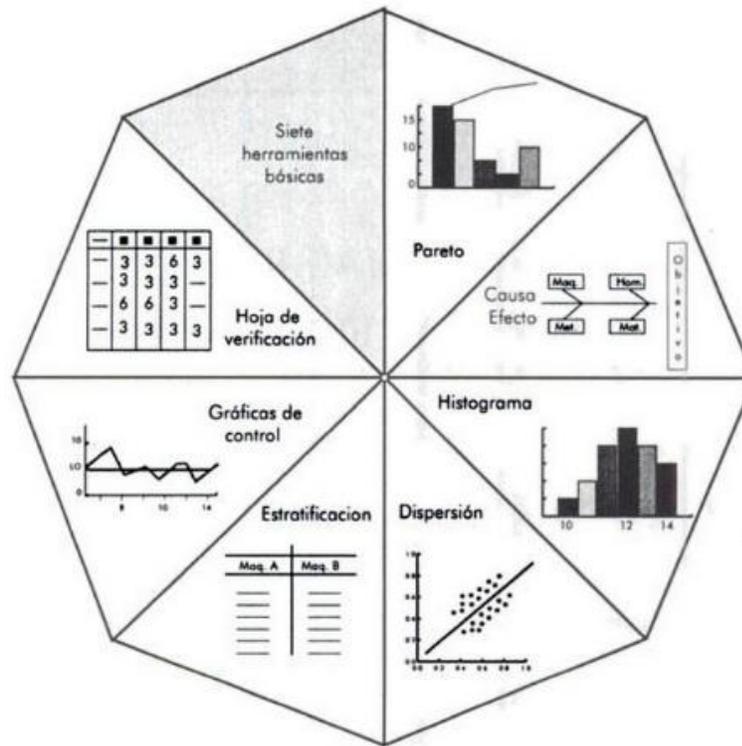


Figura 8. Las siete herramientas de la calidad.

Para saber más al respecto de este tema puedes consultar el siguiente material:



Guajardo, G. E. (2003). *La administración de la calidad total*. Editorial Pax México, pp. 145 – 177. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=9zYyYc6i9JwC&pg=PA145&dq=Kaoru+Ishikawa+Las+siete+herramientas+de+la+calidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj0L_GLv5zQAhXJsIQKHQX4CyIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Kaoru%20Ishikawa%20Las%20siete%20herramientas%20de%20la%20calidad&f=false

3.2. Organización en el sistema de salud

La organización dentro de un sistema de salud, se refiere a la planeación de las actividades y procesos que se llevan a cabo dentro del mismo, de esta forma se



determinan cada una de las actividades que se realizarán y la forma en la que serán coordinadas de tal forma que el conjunto de las mismas actúen como si fueran una sola actividad (caminan en el mismo sentido).

El proceso de organizar es básico para los sistemas de salud, por esta razón una vez que se han formulado objetivos y los planes, el proceso de administración debe crear una o más estrategias que contribuyan a la óptima distribución y aprovechamiento de los recursos físicos y humanos con el fin de alcanzar las metas y objetivos de los sistemas de salud.

Lourdes Munch (2010) define organización como el establecimiento de la estructura necesaria para la sistematización racional de los recursos, mediante la determinación de las jerarquías, disposición, correlación y agrupación de actividades, con el fin de poder realizar y simplificar las funciones del grupo social.

De esta forma la etapa de Organización de los sistemas de salud se refiere a dividir, agrupar, estructurar y ordenar las actividades dentro del sistema de salud de acuerdo al nivel de atención o tamaño del sistema de salud y al entorno en el que se ubique el mismo. Así mismo hace referencia a la división de las funciones o actividades, la departamentalización por áreas, la autoridad, responsabilidad, compromiso de los equipos y grupos de trabajo del sistema de salud, para que se cumplan con eficacia y eficiencia los programas establecidos para la atención al usuario.

A continuación se mencionan importancia de la etapa de organización en el sistema de salud:

- Definición de la estructura correcta del sistema de salud.
- Determinación de los niveles jerárquicos indicados para el funcionamiento eficiente de sus integrantes.
- Organización de las funciones en la departamentalización por áreas (hospitalización, quirófano, recuperación, admisión, etcétera).
- Coordinación del trabajo para que se dé un orden, que repercute en un servicio con calidad y calidez.

Cabe mencionar que existen diferentes tipos de organización como revisará en el siguiente subtema.

3.2.1. Tipos de la organización



La etapa de organización de los sistemas de salud, facilita la coordinación mediante la estructuración de los recursos humanos y materiales en conjunto, a fin de agruparlas para realizar las funciones que se han planeado y ordenar las actividades para lograr las metas establecidas en la etapa de planeación. Por lo cual la organización en un sistema de salud es una combinación de la organización y funcionalidad.

Organización funcional. Tal como lo dice su nombre lo indica se refiere a la funcionalidad del nivel de dirección general, subdirecciones, jefaturas, coordinaciones, supervisores y personal operativo para que cada área sea lo más operativa posible. De esta forma se define claramente las responsabilidades y el puesto de cada empleado y se establecen la interacción de las actividades entre sí.

Organización por comités. Consiste en asignar los diversos asuntos de la administración a un cuerpo de personas que se reúne y se responsabiliza, en los sistemas de salud existen varios comités que apoyan a la dirección general para la toma de decisiones, por ejemplo el comité de bioética que se reúne para analizar casos en cuanto a la atención a los pacientes y procedimientos del sistema de salud en los mismos, el comité de seguridad del sistema de salud que se encarga de revisar y dar continuidad a los programas establecidos para aseguramiento de los servicios de salud y de acuerdo al nivel de atención, tamaño y comunidad en la que se ubica el sistema de salud se determinan los comités necesarios.

Además de los tipos de organización es necesario conocer las fases de la organización que se mencionan a continuación.

Fases de la organización en un sistema de salud:

División de trabajo. Es un proceso fundamental que se puede dividir de forma vertical u horizontal, ya que permite repartir y limitar las actividades, con el propósito de realizar las funciones con efectividad.

Jerarquización. Se ubican las funciones de un sistema de salud tomando como base el orden de rango, grado, nivel o importancia.

Departamentalización. Es la separación y agrupamiento de las funciones y operaciones en áreas específicas. La departamentalización contempla actividades de grupo en unidades de trabajo sinérgicas, en el sistema de salud ésta departamentalización se realiza por funciones o servicios de cada área o departamento por ejemplo: hospitalización, admisiones, quirófano, recuperación, consulta externa, servicios de apoyo y diagnóstico, mantenimiento, nutrición, cocina; esta departamentalización depende del nivel de atención del sistema de salud, ya sea de primer, segundo o tercer nivel.

Coordinación. Las fases de la organización, división de trabajo, jerarquización y departamentalización y descripción de obligaciones y funciones deben sincronizarse, para lograr el desarrollo, progreso y mejora continua del sistema de salud.

Las técnicas de organización que permiten realizar cada actividad o proceso con eficacia se describirán en el siguiente subtema.



3.2.2. Técnicas organización en sistemas de salud

Existen diversas técnicas de organización de los sistemas de salud, a continuación se describe cada uno de ellos.

- ❖ **Las gráficas** en las que se representa la estructura del sistema de salud, algunos nombres con los que se les conoce son cartas de organización, diagrama de organización, cartograma, ortograma y organigrama.

Organigrama es la gráfica que muestra la estructura orgánica interna formal, sus relaciones, niveles jerárquicos y las principales funciones que se desarrollan en el sistema de salud. El organigrama es un instrumento de suma utilidad para el sistema de salud, ya que muestra:

- La división de funciones de las diversas áreas que componen al sistema de salud.
- Los niveles de jerarquía establecidos en el sistema de salud.
- Las líneas de autoridad y responsabilidad de los colaboradores del sistema de salud.

En los sistemas de salud generalmente es utilizado el organigrama mixto, ya que es una combinación de los organigramas horizontal y vertical en la figura 8 se puede identificar la decisión de áreas o departamentos, y la división del área administrativa y médica, así como para poder identificar cada una de las áreas o departamentos existen organigramas propios de cada área o departamento.

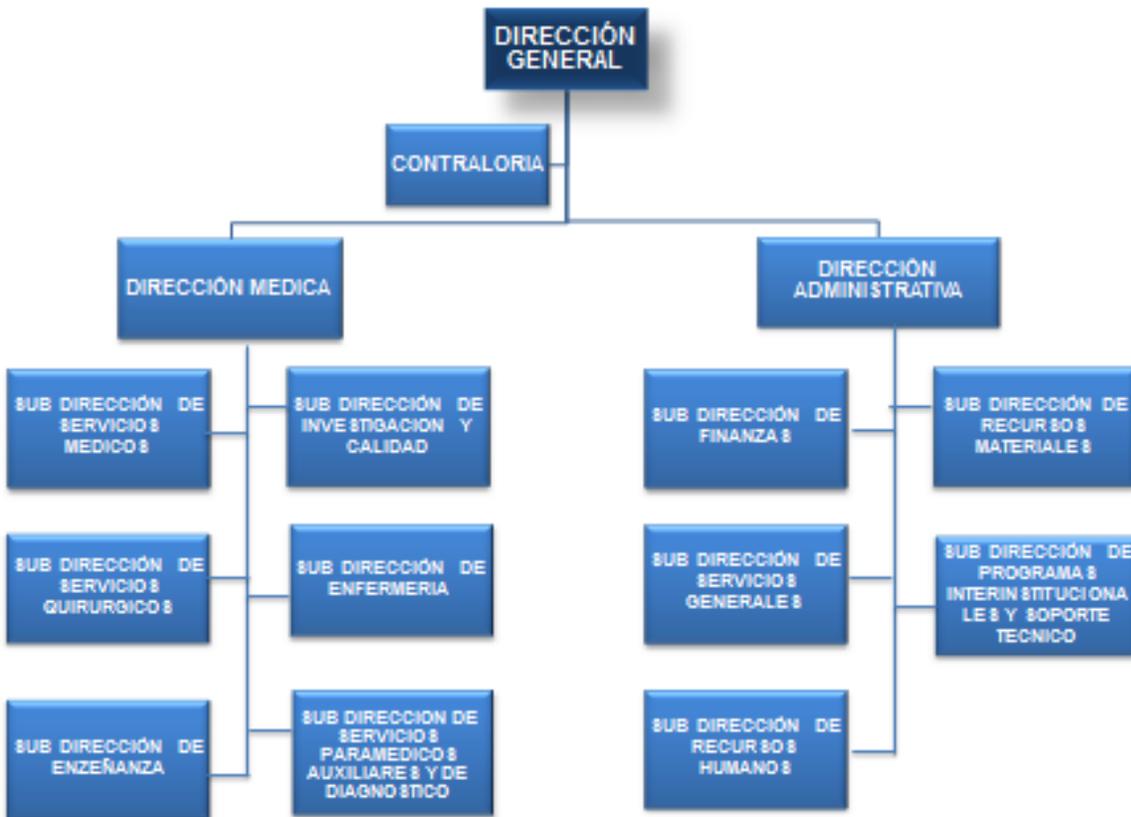


Figura 9. Organigrama de un Sistema de salud.

- ❖ **Los manuales:** son documentos que sirven para la recolección de datos detallados que contienen, en forma ordenada y sistemática, información de la organización del sistema de salud. Es importante mencionar que existen manuales administrativos, operativos que aplican a cuestiones médicas, de investigación y demás actividades que pueden necesitarse de acuerdo a las actividades que se realizan dentro de la institución.

Los manuales administrativos básicos que deben tener los sistemas de salud son:

- Manual de políticas
- Manual de bienvenida
- Manual de organización.
- Manual de procedimientos
- Manual de puestos
- Manual de seguridad e higiene
- Manual de calidad y mejora continua



- Manual de ética o Código de Ética.
- ❖ **Diagramas de flujo o flujograma:** Define como la representación gráfica que muestra la sucesión de pasos de un procedimiento con el uso de símbolos (figura 9) que al unirse representan un proceso a seguir como se muestra en la figura 10.

Símbolos del diagrama de flujo

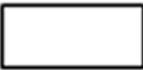
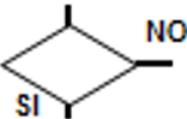
<p>INICIO - FIN </p>	<p>Rectángulo redondeado con las palabras Inicio o fin dentro del símbolo. Inicio cuando comienza y fin cuando termina el proceso.</p>
<p>ACTIVIDAD </p>	<p>Rectángulo dentro del cual se describe brevemente la actividad o proceso que inicia.</p>
<p>DECISIÓN </p>	<p>Rombo con una pregunta dentro. A partir de éste, el proceso se ramifica acuerdos a las respuestas posibles (generalmente son sí y no). Cada camino se señala de acuerdo con la respuesta.</p>
<p>FLECHA (FLUJO) </p>	<p>Las líneas de flujo o fluido de dirección, son flechas que conectan pasos del proceso. La punta de la flecha indica la dirección del flujo del proceso.</p>
<p>CONECTOR </p>	<p>Se utiliza un círculo para indicar el fin o el principio de una página que conecta con otra. El número de la página que procede se coloca dentro del círculo.</p>

Figura 10. Simbología del diagrama de flujo.



Figura 11. Ejemplo de Diagrama de flujo.

- ❖ **Análisis de puestos:** Es una técnica que consiste en describir y registrar el objetivo de un puesto de trabajo, sus principales funciones y actividades, responsabilidades, líneas de mando, relaciones, las condiciones bajo las que éstas se llevan a cabo, y los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias. El análisis de puestos permite la elaboración de la descripción del puesto de trabajo, en la cual se especifican los requisitos o requerimientos del puesto de trabajo.

Utilidad del análisis de puestos:



- Estructura de la organización: Dividirse todas las tareas de la organización en unidades, departamentos, etc.
- Estructura de los puestos de trabajo: Forma en la que deberán agruparse los trabajos en puestos y familias de puestos.
- Grado de autoridad: Forma en que se distribuye la autoridad y toma de decisiones
- Alcance de control: Conocer las relaciones de dependencia jerárquica de una organización
- Criterios de rendimiento: Evaluar el rendimiento individual y de grupo.
- Redundancia de empleados: Determinar las redundancias de empleados que se producen durante las fusiones, las adquisiciones y las reducciones del tamaño de la plantilla.

Ejemplo de una descripción de puesto:

Datos Generales

FECHA: 1° de Enero de 2016

Nombre del puesto: FACTURISTA

Departamento: CAJA.

Ubicación Física: Dentro del área Hospitalaria acceso principal.

Jefe Inmediato: Contralor.

Relaciones Permanentes Internas:

- Contabilidad.
- Dirección médica.
- Quirófanos.
- Admisión.
- Farmacia Intrahospitalaria y almacén.
- Laboratorio.
- Ultrasonido rayos.
- Relaciones públicas.

Relaciones Permanentes Externas:

- Aseguradoras.
- Bancos.



- Pacientes.
- Familiares, acompañantes o visitas de las pacientes.
- Médicos en general.
- Proveedores de materiales o servicios.

Descripción Genérica:

Es responsable ante el contralor de la elaboración de todas las facturas que el hospital expida a sus clientes.

Descripción Específica:

Se elabora las facturas de las pacientes, así como verificar que todos los cargos a las pacientes sean los indicados evitando errores de cobros que no correspondan.

Descripción Analítica:

- Actividades Cotidianas:

- Revisa lista de pacientes.
- Recibe pendientes del turno de la tarde.
- Da de alta a los ingresos que llegaron durante la noche.
- Modifica la lista de los pacientes internados.
- Captura los servicios de las pacientes que se van de alta, se imprime la cuenta de lo que se capturó de la farmacia, laboratorios, ultrasonido, patología, rayos x y servicios hospitalarios.
- Captura los datos para la factura.
- Elabora reportes de llamadas.
- Hace la póliza del día anterior
- Imprime y se pasan las facturas rosas a contabilidad.
- Archiva las facturas azules.
- Hace notas de crédito.
- Hace recibos de anticipos.
- Da de alta los ingresos que hay durante el día.
- Imprime las listas mensuales de (ultrasonido, patología, rayos x).
- Factura las rentas de los consultorios, laboratorio, cafetería.
- Factura mensualmente los blancos que ocupan en los consultorios.



- Cuando las pacientes solicitan cambio de factura cancela y aplica sustitución y archiva el juego completo de la factura cancelada, saca copia para solicitar a contabilidad la factura rosa.
- Atiende a los usuarios en ventanilla
- Contesta el teléfono.

Actividades Eventuales:

- Realiza inventarios de equipo
- Realiza control de cuentas pendientes de cobro
- Estado de cuentas de bebés externos internados

Perfil de la Facturista.

Habilidad:

Instrucción:

- Primaria.
- Secundaria.
- Carrera comercial o equivalente.
- Conocimientos de contabilidad básica.

Experiencia: 2 años

Conocimientos básicos:

REQUIERE:	QUE :	PARA QUE:
Manejo de equipo	Comunicación	Poderse comunicar eficazmente con cualquier área del hospital.
	Cómputo	Para poder manejar el paquete de facturación.
	Terminales punto de venta	Cobrar por medio de tarjetas de crédito, débito etc.
	Sumadoras	Para la suma de pagos y cobros.

Criterio:

- Toma de decisiones en los problemas que se le presenten.
- Para mantener una coordinación efectiva con todos los demás departamentos.
- Para canalizar los problemas que no estén a su nivel resolver o consultar posible solución con la administradora general.



- Para trabajar con sus compañeros de trabajo con humanismo, disciplina y honestidad.

Iniciativa:

- Para colaborar en el mejoramiento del servicio de su área, para elevar la calidad de los servicios que presta el hospital
- Para proponer nuevos sistemas de trabajo

Esfuerzo:

- Buena salud para trabajar cuando sea necesario.
- Buena circulación para mantenerse sentada por tiempos prolongados.
- Buen equilibrio emocional para trabajar bajo presión.

Requerimientos del puesto:

- Sexo: femenino.
- Edad: no mayor de 40 años.
- Voz: mensurada, convincente.
- Examen: médico general, y de conocimientos.
- Equilibrio emocional para manejo de conflictos.
- Presentación: pulcra, agradable y confiable.

Mental:

- Ligera atención refleja sobre todas las áreas asignadas y capacidad para llevar una atención concentrada, durante su jornada de trabajo.
- Suficiente agudeza visual para leer.
- Esfuerzo auditivo para escuchar sonidos.
- Originalidad de pensamiento, equilibrio, estabilidad y bases éticas.

Manual:

- Para llevar a cabo los procedimientos que requiere su puesto.
- Trabajo minucioso y de paciencia en situaciones críticas.

Responsabilidad:

- De la utilización adecuada del mobiliario y equipo.
- Debe ser una persona responsable en el desempeño de su trabajo.
- Debe ser una persona confiable y con alto sentido de discreción.
- Es responsable del buen uso de los recursos del área de caja.



Riesgos de trabajo, mínimo.

Una vez que se ha planeado y organizado la siguiente etapa del proceso administrativo es la dirección que revisarás a continuación.

3.3. Dirección en el sistema de salud

En esta fase o etapa del proceso administrativo se integran los conceptos de liderazgo, guiar, ejecución, para que el sistema de salud trabaje de manera sinérgica.

En forma conceptual, podemos considerar a la dirección como: ejercer el liderazgo en ejecución de los planes del sistema de salud de acuerdo con la estructura organizacional, mediante una adecuada motivación, comunicación y supervisión, para guiar los esfuerzos en conjunto de los equipos de trabajo al logro de los objetivos y metas del sistema de salud.

La importancia de la dirección en el sistema de salud (Luna, 2013):

- Fortalece la motivación de los recursos humanos del sistema de salud y al propio administrador del mismo.
- Se logra el movimiento de forma sinérgica aplicando la comunicación.
- Lo establecido en la planeación y organización, se pone en movimiento como un proceso continuo.
- Se genera un clima organizacional agradable en el sistema de salud entre colaboradores y directivos.
- Se toman decisiones para lograr lo que la misión y visión del sistema de salud.
- Sirve como base para la implementación de la etapa de control.

3.3.1. Principios de dirección en el sistema de salud

A través de la etapa de dirección se fortalece a los integrantes de los equipos de trabajo de un sistema de salud, al satisfacer sus propias necesidades y utilizar su propio potencial, al mismo tiempo que contribuyen a la realización de metas y objetivos del sistema de salud como prestador de servicios de salud con calidez y calidad.

Para lograr lo anterior descrito es necesario implementar los principios de la dirección que a continuación se describen:

Impersonalidad del mando. El ejercicio de la autoridad se basa en las necesidades sociales del sistema de salud para alcanzar los objetivos y metas, no de la voluntad personal (no involucrar situaciones personales, no abusar de la autoridad conferida).



De la armonía del objetivo o coordinación de intereses. Los administradores del sistema de salud conjuntamente con los colaboradores buscan la eficiencia y eficacia coordinándose en conjunto como equipo de trabajo, para el logro de los objetivos y las metas establecidas en el sistema de salud.

De la vía jerárquica. Dentro de los sistemas de salud es de suma importancia respetar los niveles jerárquicos establecidos por el mismo, para que las órdenes fluyan en forma coordinada y correcta para prevenir los problemas que puedan llegar a causar un conflicto.

Supervisión directa. El administrador en el sistema de salud realiza una comunicación formal y efectiva, también apoya a sus colaboradores durante el desarrollo de sus funciones.

Resolución de conflictos. Los conflictos deben solucionarse con oportunidad para evitar que crezcan, aplicando la justicia y equidad en todo momento.

Aprovechamiento de conflictos. Al dar solución a los conflictos en forma justa, equitativa y oportuna, permite crear confianza en los integrantes de los equipos de trabajo, lo cual conlleva a fortalecer el sistema de salud.

Lo planeado se lleva a la práctica, ya que al iniciar la implementación se debe mantener una orientación hacia los objetivos y metas. Las cuales no es posible llevar a cabo si no hay alguien que dirija a los equipos de trabajo al logro de la misión y visión del sistema de salud.

Por lo cual es importante considerar a la dirección en todo el desarrollo administrativo, ya que en esta etapa de ejecución el trabajo será más relevante, debido a que es el momento de tomar decisiones y establecer las medidas necesarias para solucionar los conflictos que se pudieran presentar.

La dirección, al poner en marcha el plan, involucra a los integrantes de los equipos de trabajo en el proceso de actuación y, por tanto, considera a los trabajadores como un elemento fundamental para el desarrollo de esta etapa. Quien lleva la dirección de un sistema de salud debe cuidar los derechos de los colaboradores, ya que si no se preocupa por el bienestar y la equidad, no es un líder positivo que busca el equilibrio en el sistema de salud. Sin una adecuada dirección de los recursos humanos no es posible llevar a cabo la implementación del proceso administrativo.

A continuación se describirán las etapas de la dirección en el sistema de salud.

3.3.2. Etapas de dirección en el sistema de salud

A las funciones del proceso de la dirección se les conoce como etapas o procesos, estas consisten en desarrollar la supervisión, el liderazgo, la comunicación, la motivación, y la toma de decisiones.



Supervisión en el sistema de salud

Es la conducción y dirección de los equipos de trabajo (hospitalización, quirófano, recuperación, etcétera) en un sistema de salud. Ya que mediante la supervisión se orienta a la acción a cada integrante de los equipos de trabajo, para el logro de los objetivos y metas del sistema de salud.

El supervisor es como una piedra angular, ya que une a la gerencia de nivel superior con los trabajadores.

Comunicación

La comunicación es una herramienta en la administración, al día de hoy la información es apoyada por tecnologías, mediante las cuales se mejora el clima laboral y facilita las actividades diarias.

La comunicación es indispensable y necesaria para una adecuada gestión de la administración ya que los profesionales de la salud la necesitan en la realización de su trabajo cotidiano en forma confiable y oportuna.

Dentro de los sistemas de salud existen diversos canales de comunicación como son:

Carteles, los posters, cartulinas, etc., se siguen utilizando. Se quedan obsoletos rápidamente pero forman parte de las distintas formas de comunicar utilizando los pasillos, puertas o diversas áreas del sistema de salud.

Tablones de anuncios, se colocan carteles con información de todo tipo, los más útiles son para compartir datos en las diferentes áreas del sistema de salud. Tales como avisos, reuniones, convocatorias, cursos, listados de oposiciones, lineamientos, traslados de pacientes. Constituyen en la mayoría de los casos el tipo de información que podemos encontrar en la generalidad de las instituciones de salud.

*Folleto*s, se utilizan principalmente para transmitir información a los pacientes (campañas de prevención, educación en la salud, cuidados preventivos o programas de vacunación que deben tener los pacientes, información sobre tipos de servicios, promociones en pruebas de gabinete, entre otras).

Revista (boletín), Se utilizan en los sistemas de salud para informar acerca de los diversos programas de salud o investigaciones desarrolladas en el mismo.

Encuestas, son cuestionarios que se elaboran para los pacientes o trabajadores mediante los cuales es posible conocer las opiniones y evaluaciones de los servicios del sistema de salud (clima laboral, seguridad laboral, seguridad del paciente, así como satisfacción del paciente, etcétera).

Buzón de quejas, sugerencias o felicitaciones; así como Hojas o formatos de no satisfacción de los servicios del sistema de salud, se utiliza para recolectar las felicitaciones, opiniones, sugerencias y quejas de los usuarios de los servicios.

Sistemas de notificación de incidentes, es un medio que permite compartir conocimiento de los incidentes (informes y alertas de seguridad).



Sitio web institucional y la intranet, mediante los cuales se realiza un intercambio rápido y ágil de información entre los usuarios de una red en el sistema de salud, existen en el mercado tecnológico diversas herramientas y plataformas que favorecen el intercambio participativo de intercambio y retroalimentación de la información (Wikis, comunidades virtuales, blogs, microblogs, widgets o gadget, mushups).

Correo electrónico, el sistema de salud comunica información a los profesionales de la salud mediante avisos o circulares, ya que es un medio que garantiza que todos los integrantes del equipo de trabajo, reciban en su buzón los mensajes comunicados.

Redes sociales, Facebook, Twitter, etc., son canales de comunicación útiles, (la Dirección del sistema de salud envía alertas de servicios, eventos como capacitaciones, conferencia, entre otras, incidentes o medidas de seguridad que deben llevar a cabo).

Liderazgo en el sistema de salud

La persona que ostente el cargo de director o gerente general de una institución de salud debe de tener consciencia de que en esa posición puede catalizar la unidad de mando y la autoridad para poder dar estabilidad a la institución. También puede ser considerado como ejemplo de disciplina, trabajo, comportamiento moral y ético, líder de equipo.

En esa posición de liderazgo se utilizan en forma permanente las herramientas para evaluar, medir y controlar las actividades del sistema de salud, así como revisar los resultados, identificar necesidades, corregir errores y programar actividades.

También puede realizar reestructuraciones o reingenierías de los diferentes procesos que lo requieran para el mejor funcionamiento de los servicios de salud.

Para generar la calidad de la atención medica debe propiciar el incremento de la eficiencia y eficacia de los diferentes jefes de los departamentos que integran el sistema de salud, mediante capacitación o estructuración de los procesos, teniendo como objetivo que cada uno de los jefes que dirigen los equipos de trabajo, se conviertan en especialista calificados y gerentes con liderazgo positivo en cada una de sus áreas, así como en asesores del director, poseedores de gran capacidad, autoridad y responsabilidad. Es importante acentuar que un director debe analizar las situaciones, tomar las decisiones, impartir las órdenes respectivas y dedicar la mayoría del tiempo a inspeccionar, controlar y supervisar el cumplimiento de las disposiciones y de la misión visión y valores del sistema de salud.

El liderazgo es una de las características o cualidades necesarias en la administración de los sistemas de salud, ya que un líder representa con éxito la autoridad natural del sistema de salud, de la cual debe ser vocero. Con habilidad en el manejo de las relaciones públicas para la resolución de problemas que enfrentan los sistemas de salud, tratar personalmente las coordinaciones internas y externas al sistema de salud y aplicar las normas para que el sistema de salud cumpla con la misión, tenga todo el apoyo y forme parte integrante de la comunidad, asiste a todas las actividades donde su presencia puede ser importante, fomentando las actividades positivas.



El líder es un innovador continuo que desarrolla o contribuye con nuevas ideas, es colaborativo y busca propiciar los cambios positivos, considerando que otro punto importante es buscar la solución a las situaciones difíciles, es la persona que entusiasma y motiva a los equipos de trabajo para obtener el bien común.

Toma de decisiones en el sistema de salud

Dentro de los sistema de salud existen niveles de toma de decisión La información debe considerarse fundamentalmente como una herramienta sustancial para la toma de decisiones. Entre más precisa, actual, clara y depurada esté, mejores serán las decisiones.

Es por lo anterior que se deben plantear distintos cuadros de mando que respondan a los diferentes niveles de decisión del sistema de salud y a las áreas estructurales. Sin embargo, es necesario cuidar que los cuadros presenten coherencia entre ellos, tanto en lo que se refiere a la definición de los indicadores (y por tanto al valor de los mismos) como en el enfoque del análisis. La información que genere el sistema de salud podrá tener diversos usos y ofrece diferentes beneficios al interior y al exterior de la unidad. Un ejemplo de estos últimos es la negociación entre la directiva del sistema de salud o su Junta de Gobierno con las autoridades de salud y políticas locales y estatales para autorización de presupuestos, obras, programas o proyectos, entre otros.

Análisis global del hospital con relación al cumplimiento de los objetivos (Nivel Directivo). El usuario de la información en el sistema de salud con mayor jerarquía es el director general del mismo. La información que reciba debe ser general, agrupada por grandes rubros o conceptos y sobre todo, estratégica. Esta información le será útil para analizar el cumplimiento de los objetivos y metas e identificar, si es el caso, los motivos o causas que impiden su cumplimiento. En los sistemas de información para la gerencia en los sistemas de salud existen herramientas para la dirección, control y evaluación de los grandes proyectos del hospital; una de las más conocidas es el Balanced Scorecard o tablero de mando.

Análisis de la gestión clínica a nivel de departamentos clínicos, unidades, procesos y patologías (Nivel Ejecutivo). Los usuarios principales son los responsables clínicos de la gestión de procesos (jefes de servicios o coordinadores de unidades funcionales) y las direcciones médica, de operaciones, de administración y finanzas así como la de planeación, enseñanza e investigación. En este nivel, el cuadro de mando debe analizar la producción, tipología de la producción (case-mix o pacientes atendidos), indicadores de eficiencia e indicadores de calidad. Las áreas a incluir en los cuadros de mando se pueden resumir en:

- Entorno/poblacional: necesidad, demanda de servicios.
- Producción: volumen de actividad y productividad.
- Eficiencia del proceso: estancia media, tiempos de ejecución de procesos específicos, etc.
- Calidad: acceso, proceso y resultados.



- Económica y presupuestaria.

Motivación

Es el proceso para estimular a los colaboradores a que realicen su trabajo, que los llevará a cumplir con las metas deseadas, motivar es mover, conducir e impulsar a la acción de lo planeado.

La motivación en el sistema de salud, entendida como el impulso que guía y mantiene el deseo de querer hacer las cosas de la mejor manera posible, es un aspecto fundamental en todos los sistemas de salud, ya que tiene como objetivo crear o fortalecer el sentimiento de realización, de crecimientos, de reconocimiento profesional, manifiesto en la ejecución de tareas y actividades que constituyen un gran desafío y es significativo para el colaborador.

Los líderes en el sistema de salud deben conocer las teorías y técnicas sobre el comportamiento para utilizarlas como herramientas que promuevan la motivación de los colaboradores para el logro los objetivos y metas del sistema de salud.

Para los profesionales de la salud, la motivación es un elemento necesario considerando el contenido de sus funciones y el servicio social que prestan a las comunidades, considerando que sus acciones están basadas en un esfuerzo social.

Se debe conocer a los colaboradores para atender a la compensación económica y en conjunto crear un clima laboral agradable, oportunidades, eliminar obstáculos, fomentar el desarrollo individual, la creatividad.

La motivación representa una necesidad en la actualidad para los seres humanos, los incentivos económicos son necesarios pero se antepone ante las condiciones laborales, un estilo de administración que atiende a esas necesidades humanas que tanto afectan al profesional de la salud.

Algunas técnicas motivacionales que pueden ser usados son las:

Motivación económica: incentivo acorde a sus funciones, responsabilidad, riesgo de trabajo, enfermedad de trabajo, trabajo en condiciones de estrés continuo, así como a la especialización que se requiere para el puesto.

Motivación profesional: se debe fomentar el desarrollo, la capacitación continua, la creatividad, responsabilidad, integración y participación, siempre reconociendo los logros realizados por cada integrante del equipo de trabajo.

La calidad de la cultura laboral: motiva, ya que repercute en el comportamiento del colaborador, si se encuentran en un lugar limpio, con luz, se sentirán bien y esto dará como resultado mayor productividad.

Los colaboradores del sistema de salud deben estar en un estado de equilibrio, que les permita realizar sus funciones con actitud de servicio (calidad y calidez) ya que trabajan con seres humanos con necesidades de servicios de salud.



Para garantizar la calidad de los servicios que presta el sistema de salud se debe llevar a cabo la implementación de la última etapa de proceso administrativo: el control.

3.4. Control en el sistema de salud

El control es la última etapa del proceso administrativo, la cual permite evaluar lo que se realizó durante la organización y dirección con relación a lo establecido en la etapa de planeación, en la cual se definen los resultados actuales comparando con resultados pasados, relacionándolos con los establecidos en la planeación, con el objetivo de identificar y corregir las desviaciones en cada proceso en el sistema de salud.

Control es un proceso mediante el cual se mide, valora y evalúa la planeación, organización y dirección, con la finalidad de corregir y retroalimentar las desviaciones para alcanzar los objetivos y metas del sistema de salud, considerando la prevención para minimizar o eliminar las posibles desviaciones en todos los procesos establecidos.

Para llevar a cabo el control en el sistema de salud se desarrollan e implementan indicadores.

A continuación se muestra un conjunto de indicadores que pueden ser utilizados para la gestión diaria de control del sistema de salud. Sin embargo no toda la información necesita ser monitorizada diariamente. Algunos indicadores son o pueden ser muy útiles si son revisados mensualmente.

DE PRODUCCIÓN	DE EFICACIA Y EFICIENCIA	DE CALIDAD	DE COSTOS
<ul style="list-style-type: none"> Razón de hospitalización / 1000 habitantes Consultas externas / habitantes Urgencias / 1000 habitantes Índice ocupacional Índice quirúrgico Rendimiento en la consulta externa por especialidad Porcentaje de referencias atendidas Exámenes / egreso Medicamentos / egreso Estudio de rayos X / egreso Porcentaje de referencias Programas de capacitación para el compromiso de gestión 	<ul style="list-style-type: none"> Estancia preoperatoria Utilización del quirófano Tiempo de espera de cirugía Porcentaje de citas sustituidas Tiempo de entrega de exámenes de laboratorio Tiempo de entrega de medicamentos en farmacia Tiempo de entrega de rayos X y reportes de radiodiagnóstico Tiempo de respuesta de las interconsultas Evaluación para incentivos Estancia promedio en observación 	<ul style="list-style-type: none"> Reingresos Infecciones intrahospitalarias Calidad del expediente Análisis de protocolos y normas Controles de calidad Uso adecuado de medicamentos Plan de intervención en áreas críticas identificadas Satisfacción del usuario externo Mortalidad hospitalaria Quejas Cumplimiento de plazos establecidos para el envío de datos financieros con el nivel de calidad definido 	<ul style="list-style-type: none"> Gasto real Gastos por servicios personales Gastos por servicios no personales Gastos materiales y suministros Gastos por suministros en especie Gastos en inversión Monto asignado por inversión / gasto por depreciación Gasto en pago de incapacidades Costo por incapacidad Costo por día de incapacidad Gestión de cobros de actividades extraordinarias Relación entre producción hospitalaria y el gasto del mismo

Figura 12. Indicadores para la gestión de un hospital.



3.4.1. Principios y etapas de control en sistemas de salud

Los principios que rigen la etapa de control, son:

- Continuidad. El control en el sistema de salud debe implementarse en todas las funciones y actividades diarias, esporádicas y eventuales para mantener la calidad y calidez de los servicios a los usuarios del mismo.
- Eficacia. Es el grado o nivel de consecución o alcance de metas y objetivos. El sistema de salud debe mantener e incrementar la capacidad para lograr lo establecido en los planes o programas del mismo.
- Eficiencia. es la relación entre los recursos utilizados y los objetivos alcanzados mediante la optimización de los mismos, lo cual le permite al sistema de salud prestar servicios a los usuarios en tiempo y forma de acuerdo a lo planeado, o en algunas ocasiones aumentar la cobertura de sus servicios, con los mismos recursos, ya que la eficacia se mide el grado que el sistema de salud dé a los requerimientos, necesidades y expectativas de la comunidad.
- Satisfacción. Es el resultado de la prestación de los servicios de salud con calidad y calidez a los usuarios, lo cual influye directamente en el equilibrio de la dimensión biológica, psicológica y social de los mismo.
- Prevención. Los sistemas de salud dentro de su misión y valores, se establece la implementación de una cultura de la preventiva en todos los procesos y actividades del mismo, para garantizar la seguridad a los usuarios y los colaboradores, mediante la implantación de medidas preventivas.
- Seguridad. Son los elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que tienen como objetivo minimizar o eliminar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud.
- Implementación de los estándares: son parámetros establecidos en el sistema de salud que debe tener el resultado de un proyecto, función, proceso, actividad, programa de salud, o un servicio, para evaluar la calidad y calidez de los servicios de salud a los usuarios.

Etapas de control

- Establecimiento de estándares
- Medición de resultados
- En la etapa de comparación
- Detección de desviaciones



- Corrección de desviaciones
- La retroalimentación

En el siguiente ejemplo se muestra las etapas de control en los sistemas de salud.

Reporte de no conformidad

Fecha de elaboración:	24 enero de 2016		
Nombre de quien elaboró:	Enf. Esperanza Sánchez	Puesto:	Supervisora de quirófano
Área de origen de la inconformidad	Quirófano	Áreas involucradas:	Dep. de hospitalización
Nombre del paciente	Isabel López	Fecha del evento:	24 enero de 2016

Descripción de la no conformidad:

Descripción breve y precisa del evento:

El día miércoles 24 de enero de 2016, la persona fue programada para cirugía de mama por papilomatosis ductal, como paciente del Dr. Pedro Sánchez López; al ingresar a quirófano solicita el traslado de su paciente, lo que dilata más de 20 minutos, siendo que el estándar de tiempo de traslado es de 5 minutos.

Descripción de las acciones inmediatas:

Personal del quirófano bajó por la paciente a su habitación, donde se nos informa que sólo había una enfermera, por lo que no podían realizar el traslado en tiempo y forma.

Fuentes de la no conformidad: (Para ser llenado por el jefe o responsable del servicio)

Desviación al sistema documental	<input type="checkbox"/>	Queja del cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	Hallazgo de auditoría	<input type="checkbox"/>
Evento centinela	<input type="checkbox"/>	Quasi-error	<input type="checkbox"/>	Evento adverso	<input type="checkbox"/>



Equipo/instrumento	<input type="checkbox"/>	Registro	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento a regulación	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

Impacto de la no conformidad: (Para ser llenado por el jefe o responsable del servicio)

No requiere acciones adicionales	<input type="checkbox"/>	Requiere acciones correctivas	<input checked="" type="checkbox"/>	Requiere acción preventiva	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Firma jefe o responsable del servicio

Nombre y firma responsable de calidad

ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ Y ACCIÓN CORRECTIVA

Datos de inconformidad:

Fecha de elaboración:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

Fuente:	Reporte de no conformidad
Descripción de la inconformidad:	<p>Descripción breve y precisa del evento:</p> <p>El día miércoles 24 de enero de 2016, programada para cirugía de mama por papilomatosis ductal, como paciente del Dr. Pedro Sánchez López, quien al ingresar a quirófano solicita el traslado de su paciente a quirófano, lo que dilata más de 20 minutos, ya que el estándar de tiempo de traslado es de 5 minutos.</p>

Confirmación grupo de trabajo:

Listado del personal participante (nombre y puesto)

Alicia Estrada López	Jefe de Quirófano.
Pablo Miranda Mata	Jefe de Recursos humanos
Esperanza Sánchez Carmona	Supervisora de Quirófano
Isela Álvarez García	Jefe de Piso

**Identificación del proceso involucrado:**

Proceso y/o actividad afectada	Controles existentes
Traslado de paciente de piso (hospitalización) al quirófano	Control de tiempos Control de incidentes Control de quejas y sugerencias (pacientes y médicos)

Plan de acción:

Priorizar actividades por orden de importancia

Acción:	Responsable	Fecha compromiso	Fecha real
Requerimiento de personal	Jefe de Piso	25/01/2016	
Reclutar personal	Jefe de Recursos humanos	26/01/2016	
Contratación.	Jefe de Recursos humanos	2/02/2016	
Capacitación e inducción al puesto de la nueva enfermera.	Supervisora de Piso	22/02/2016	
Seguimiento	Jefe de calidad	continuo	

Nombre y firma

Jefe o responsable del servicio

Cierre de acción



Aceptación de la
eficacia de la (s)
acciones correctivas

SI

NO

POR QUE:

3.4.2. Técnicas y tipos de control en sistemas de salud

De acuerdo con la escuela clásica administrativa la función del control se puede llevar a cabo mediante tres tipos de control que se clasifican en función de la operación o variable a controlar. Los tipos de control son:

Preliminar. Pone énfasis en los recursos o insumos del sistema para prevenir futuras desviaciones en cuanto a la cantidad, calidad y disponibilidad oportuna de recursos, en cierta forma se puede decir que es un tipo de control preventivo. Su función principal es evitar dificultades serias que pudieran ser ocasionadas por una deficiente asignación o distribución de recursos humano, materiales y financieros.

Concurrente. Pone atención en la ejecución de las actividades para asegurar el cumplimiento de los objetivos por medio de la emisión de medidas diseñadas para hacer frente a los problemas que se presentan durante el proceso. Este es un tipo de control correctivo, su misión es encausar la desviación detectada para lograr conformidad o congruencia entre lo realizado y lo planeado.

Retroalimentador. Enfatiza su función verificadora en el resultado o producto del sistema, este tipo de control retroalimenta al sistema proporcionando las bases para la planeación y acción futura; la emisión de acciones correctivas va dirigida tanto al proceso o ejecución de las actividades como a los insumos o recursos del sistema.

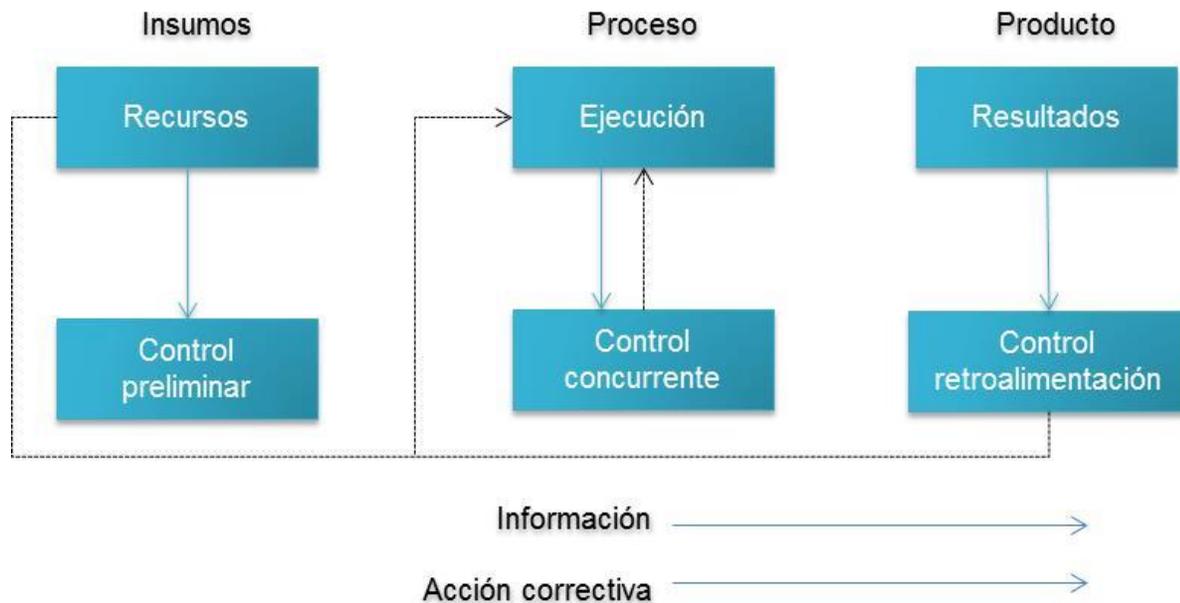


Figura 13. Tipos de control.

Las áreas sujetas a control se pueden clasificar en **actividades**, **recursos** y **objetivos** o logros. Las variables clave a controlar son el tiempo y los procedimientos.

El control sobre el tiempo se refiere a que todas las actividades se lleven a cabo de acuerdo con el calendario establecido en el programa o proyecto; para ello las técnicas o instrumentos más comúnmente utilizados son la Gráfica de Gantt (cronograma de actividades) y las redes de actividades.

Los procedimientos, como variables a controlar, se refieren a la forma y método, como se llevan a cabo las actividades, los instrumentos de control más comunes son la supervisión y la inspección. El control sobre el cumplimiento de **actividades** se puede realizar por medio de la Tabla de responsabilidades.

En cuanto a los **recursos** como áreas de control se incluyen los recursos humanos, financieros y materiales. En relación a los recursos humanos la variable a controlar es el desempeño; las técnicas o instrumentos a utilizar son la evaluación de desempeño, las encuestas de opinión y la auditoría técnica. En los recursos financieros se controlan los costos, la asignación y utilización estos mediante la contabilidad general, la contabilidad de costos, la auditoría y los presupuestos. En cuanto a los recursos materiales el control se puede llevar a cabo mediante los Modelos de Inventario y el Análisis ABC.

Para los objetivos y logros como área de control, se tiene como variables la eficiencia y la efectividad, estos se pueden controlar mediante el análisis de productividad. Estas áreas sujetas a control, sus variables e instrumentos se resumen en la siguiente tabla.



Tabla 4. Área de control, variables a controlar y técnicas e instrumentos de control (Chacon, 1990).

Área	Variable a controlar	Técnica e Instrumento
Actividades	Tiempo	Grafica de Gantt Redes de actividades: PERT Ruta crítica
	Procedimientos	Inspección Supervisión
	Cumplimiento	Tabla de responsabilidades
Recursos humanos	Desempeño	Evaluación de desempeño Encuesta de opinión Auditoría médica
Recursos Financieros	Costo	Contabilidad general Contabilidad de costos
	Utilización	Presupuestos
Recursos materiales	Asignación	Auditoría
	Disponibilidad	Modelos de inventario
		Análisis ABC
Objetivos y logros	Efectividad	Índices de productividad
	Eficiencia	

3.4.3. Estándares en el sistema de salud.

Para la certificación de los servicios de salud existen estándares en el sistema de salud los cuales se mencionan a continuación:

Estándares:

Acciones Básicas de Seguridad del Paciente



1. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (**MISP**)

Sistemas Críticos para la Seguridad del Paciente

2. Manejo y Uso de los Medicamentos (**MMU**)
3. Prevención y Control de Infecciones (**PCI**)
4. Gestión y Seguridad de las Instalaciones (**FMS**)
5. Competencias y Educación del Personal (**SQE**)

La base del Modelo del CSG para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad

6. Mejora de la Calidad y la Seguridad del Paciente (**QPS**)

Atención Centrada en el Paciente

7. Acceso y continuidad de la atención (**ACC**)
8. Derechos del paciente y de su familia (**PFR**)
9. Evaluación de pacientes (**AOP**)
10. Servicios Auxiliares de Diagnóstico (**SAD**)
11. Atención de pacientes (**COP**)
12. Anestesia y atención quirúrgica (**ASC**)
13. Educación del paciente y de su familia (**PFE**)

Gestión de la Organización

14. Gestión de la Comunicación y la Información (**MCI**)
15. Gobierno, Liderazgo y Dirección (**GLD**). (CSG, 2012).

Para mayor información puedes revisar el siguiente material:



Consejo de Salubridad General (2012). *Estándares para la certificación de clínicas de atención primaria y consulta de especialidades*. Disponible en:

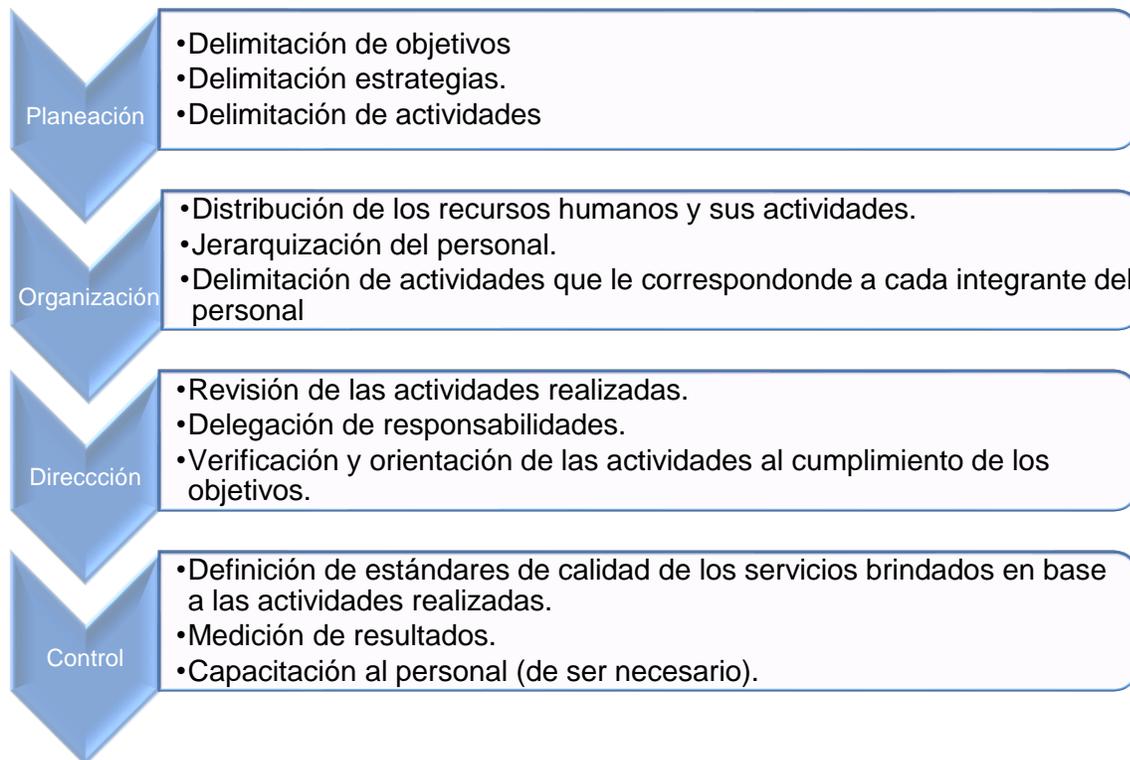
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/capce/ED2017-EstandaresCAPCE-2012-v2.pdf



3.5. La aplicación del proceso administrativo en el sistema de salud

La aplicación del proceso administrativo en los servicios de salud se refiere a poner en práctica cada una de las etapas del proceso administrativo para la administración de cada uno de los procesos que se suscitan dentro de un servicio de salud (hospital, clínica, centro de salud, etc.).

Es importante recordar que el proceso administrado comprende cuatro etapas, y que cada una de ellas está integrada por una serie de actividades:



Cabe destacar que aun cuando se han establecido tareas y estrategias de trabajo para alcanzar los objetivos establecidos en ocasiones se deben hacer ajustes o cambios a la organización ya establecida o a la misma planeación; sobre este tema se hablará a continuación.

3.5.1. Flexibilidad del proceso administrativo



El proceso administrativo dentro de los servicios de salud al igual que cualquier otro proceso debe tener flexibilidad a los cambios para alcanzar los objetivos planteados.

Un proceso poco flexible presenta una única manera de realizar el trabajo. Uno flexible presenta múltiples versiones o modalidades para su realización, en función de la identificación de situaciones y circunstancias diversas que le obligan a un tratamiento diferenciado de los insumos o “inputs” del proceso. (Medina., 2005).

Para conocer de manera sintética el proceso administrativo puedes revisar el siguiente material:



El proceso administrativo. (s.f). Disponible en:

<https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj23-jw1ZfQAhUY1mMKHXyiA8oQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fevirtual.uaslp.mx%2FFCQ%2Ffarmaciahospitalaria%2FDocuments%2Fproceso%2520administrativo.pdf&usq=AFQjCNEFr7oUnFxbQPxyjnichyllrTJOpw>

Cierre de la unidad

¡Felicidades!

Se ha llegado al final de la asignatura, en este momento tienes la capacidad de analizar y describir el origen de la administración y la relación con los sistemas de salud en nuestro país, para conocer el contexto en el que se desarrolla esta relación mediante el estudio de su evolución histórica.

Identificas el funcionamiento de los sistemas de salud, reconoces el papel y relación del administrador con el mismo, así como identificar las funciones, características y el comportamiento ético que debe tener el administrador, y la importancia del capital humano (características y práctica profesional).

Identificas la importancia de la aplicación de las etapas del proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control) y sus herramientas en los sistemas de salud, que conllevan a elevar la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios.



De igual forma es importante que tengas presente que el conocimiento que adquiriste a través de esta asignatura te servirá como base para el desarrollo de las siguientes asignaturas recuerda la administración es universal y aplicable en cualquier contexto.

Fuentes de consulta



Básica:

Chacon, S. F. (1990). Control administrativo de servicios de salud. *Salud Uninorte*, 6-7(2): 93-98.

Consejo de Salubridad General (2012). *Estándares para la certificación de clínicas de atención primaria y consulta de especialidades*. Recuperado de:

http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/capce/ED2017-EstandaresCAPCE-2012-v2.pdf

Fernández, H. A. (s.f.). *Indicadores de Gestión y Cuadro de Mando Integral*. Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias

Guajardo, 2003). *Administración de la calidad total*. Editorial Pax México.

Hamdy, A. (2004). *Investigación de Operaciones*. (Séptima edición). Pearson.

Hospital General de Culiacán. (2015). *Carta de servicios*. Recuperado de:

<http://hgculiacan.com/reconocimientos/carta%20servicios.htm>



- H. G. C. (2015). *Hospital General de Culiacán. Misión, y visión*. Servicios de Salud de Sinaloa. Disponible en: <http://www.hgculiacan.com/hospital/hospitalmision.htm>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2002). *Acuerdo por el que la Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad publica las Reglas de Operación del Programa IMSS-Solidaridad*. Recuperado de:
http://www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r12_salud/completos/o_imsssolidaridad_2002.htm
- Leyton, C., Huerta, P. & Paúl, I. (2015). Cuadro de mando en salud. *Salud Pública de México* 57(3):234-241. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300012&lng=es&tlng=es
- Luna, Alfredo. (2015). *Proceso administrativo*. Grupo Editorial Patria
- Medina, A. (2005). *Gestión por procesos y creación de valor público: Un enfoque analítico*. Recuperado de: <https://alejandromedinag.files.wordpress.com/2017/01/documento-006-libro-gestic3b3n-por-procesos-y-creacic3b3n-de-valor-pc3bablico2.pdf>
- Münch, L. (2010). *Administración. Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. Pearson.
- Velázquez, A. (2008). La Investigación Operativa y la Epidemiología I. *Revista Peruana de Epidemiología* 12(1):2-4.
- Secretaría de salud. (2006). *Innovación en gestión hospitalaria en México*. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848.pdf>

Complementaria:

- Landeta, J. (2002). *El método Delphi. Una técnica de previsión del futuro*. Ariel.



Vera, M., Díaz L. y García R. (2012). Descripción y usos del método Delphi.

Investigaciones del área de la salud. 1(2): 90-95. Elsevier México. Disponible en:

<http://riem.facmed.unam.mx/node/204>

Malogon-London, G., Galán, G. y Laverde, G. (2008). *Administración hospitalaria.*

Panamericana.

Ortiz, F. (2000). *Hospitales.* McGraw Hill-Interamericana.