# COACHING EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES Y GERENCIA EN SALUD

## Consejos prácticos

Dr. Jesús Rafael Montesano Delfín

MONTEA
México

Título: Coaching en Administración de hospitales y Gerencia en salud. Consejos prácticos.
© 2018, Jesús Rafael Montesano Delfín.
© MONTEA.

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida mediante ningún sistema, medio o método electrónico o mecánico (fotocopiado, grabación o cualquier sistema de recuperación y almacenamiento de información), sin el permiso previo por escrito del autor.

Circuito Bosque Acuático No. 335
Col. Bosque de los Naranjos
León, Guanajuato, México.
C.P. 37207
Tel. (477) 792 02 83
E-mail: jesusmontesano@outlook.com

**El autor**

**Dr. Jesús Rafael Montesano Delfín.**

- **Médico cirujano** egresado de la facultad de medicina "Miguel Alemán Valdés" de la Universidad Veracruzana.
- **Posgraduado** en el Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Jalapa, Ver.

- **Diplomado en gerencia** en el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Veracruz; Instituto Tecnológico Autónomo Metropolitano (ITAM) y la Universidad de la Salle, Bajío.
- **Diplomado como auditor para la certificación de hospitales** con el enfoque de los estándares centrados en la seguridad del paciente en el Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS.
- **Auditor Internacional** para la certificación de establecimientos de salud en base a ISO 9000.
- Experiencia en la **certificación de más de 28 hospitales** del Sector Salud en México.
- **Coordinador** del IMSS en Veracruz Sur **para el concurso del Premio Estatal de Calidad.**
- Autor de los libros **"Manual del Protocolo de Investigación", "Tips para mejorar la gestión directiva", "Planeación Estratégica en un sistema de salud", "La Gerencia en Salud II. Consejos prácticos para un hospital", "Una filosofía de vida. La historia continua para convertir la salud en Bienestar IV", "El secreto para construir tu realidad " y "Guía para despertar la conciencia y la conexión con el universo"**

- **Autor del artículo médico más referenciado en el 2010 a nivel mundial sobre la reducción de la mortalidad durante el embarazo y parto.**
- Ha sido **Coordinador de Enseñanza e Investigación** y **Director Médico del Hospital Rural** "S" del Programa IMSS-Solidaridad en Papantla, Ver. **Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 10** del IMSS en Cuitláhuac, Ver. **Director del Hospital General de Zona No. 8** del IMSS en Córdoba, Ver. **Coordinador de Educación Médica, Coordinador de Atención Médica de Unidades de Medicina Familiar, Coordinador de Atención Médica** en la Delegación Veracruz Sur del IMSS.
- **Profesor del método científico** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana en Orizaba, Ver. **Profesor de indicadores de calidad** en el Diplomado en administración para directivos en la Universidad de Guanajuato.

- **Profesor de Planeación Estratégica y Gestión de Calidad** en Salud en Diplomados y Maestrías en la Universidad De la Salle, Bajío.
- Presidente fundador de la **Asociación Mexicana de Directivos Médicos** (AMDM. A.C).

- **Director fundador** de la **Consultoría Montesano-González & Asociados.**
- **Líder de la sección de gerencia en salud en la consultoría Marena**.
- **Jefe de Prestaciones Médicas del IMSS** en el Estado de Guanajuato.
- **Miembro de la Cámara Nacional de Empresas de Consultoría (CNEC).**
- **Consejero de asuntos médicos y hospitalarios de la Cámara Nacional de Comercio (CANACO-SERYTUR) en León, Gto.**
- **Director de Salud** en el municipio de San Francisco del Rincón, Guanajuato. México.

**DEDICATORIA**

A los directivos y personal del sector salud

A todos los lectores y críticos.

A mis hijos Mauro Rafael, Pamela, Dany, Lalo y Jesús Jr.

A mi mujer Eréndida del Carmen (Ere).

A mis sobrinos Guillermo y Anahari.

Con cariño a mi madre, hermana y abuelita. (QEPD)

## AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

A las delegaciones del IMSS en Oaxaca, Veracruz Sur, Veracruz Norte, Puebla y Guanajuato.

A mis compañeros de la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS en Guanajuato.

Al Hospital General de Zona No. 8 del IMSS en Córdoba, Ver., y a su cuerpo de gobierno.

A los más de 800 egresados de mis diplomados de administración de hospitales y gerencia en salud de las Instituciones públicas (IMSS, SSA, ISSSTE) y privadas que ha contribuido con sus experiencias a hacer este libro de experiencia pura aplicada a la realidad del sistema de salud en México y Latinoamérica.

A las personas que revisaron los borradores y que de manera desinteresada me hicieron atinadas observaciones.

PROLOGO.

Los sistemas de salud deberán responder a las demandas sociodemográficas y epidemiológicas que aquejan a nuestra sociedad, para ello se hace necesario el contar con directivos médicos enfocados en los procesos de salud con un alto compromiso personal y moral, lo que es necesario que dentro de su formación cuenten con herramientas suficientes para poder enfrentar con actitud y aptitud los desafíos en la administración de estos sistemas

Nuestro país cuenta con una experiencia joven alrededor de 20 años de estar inmersos algunos directivos en procesos de calidad, certificación, gerencia y gestión de los servicios médicos, suministrados por diversas instituciones algunas con expertis y otras sin tanto avance, por lo que se hace necesario una capacitación sistémica con mediciones y alcances de sus metas trazadas durante el mediano y largo plazo, aprovechando las mejores oportunidades en capacitación en sus variantes presencial y semipresencial.

Ante este panorama es importante puntualizar en su formación ¿Qué deben conocer? ¿Qué habilidades deben contar y deben tener? así como los valores que se deben de aquilatar en los diferentes modelos de salud. Por supuesto que deben de conocer como gestores médicos temas de administración, indicadores, economía para la salud, certificación de establecimientos de atención médica, liderazgo, manejo de conflicto, supervisión y evaluación, herramientas estadísticas básicas para la calidad, la ley de adquisiciones y por supuesto de la normatividad vigente en el sector.

Para resolver la segunda pregunta es importante que aprendan técnicas de gerencia y gestión en los servicios de salud, para ello las actividades académicas deben enfocarse a la operación y la práctica cotidiana y no solo a bases teóricas y conceptos, que en muchos de los casos pueden ser abstractos. Parte fundamental en estos

procesos de capacitación es el coaching el cual debe de ser orientado de una manera personalizada en los problemas cotidianos que se presentan en los diferentes procesos de la atención médica, con la finalidad de resolver dudas y problemas que aquejan a los directivos médicos.

¿Los valores? Tal vez los más relevantes son la equidad, el compromiso, la responsabilidad, la organización, la disciplina y la perseverancia.

Sin duda la obra que citamos hoy de mi amigo y autor el Dr. Jesus Montesano ofrece experiencia pura que llevada a la práctica seguro estoy contribuirá con creces al desarrollo de nuestros lectores, mismos que serán los futuros líderes en salud.
Desde hace tiempo el Dr. Montesano y su servidor tuvimos la fortuna de compartir responsabilidades similares, en donde nos preocupábamos y ocupábamos de encontrar la mejor manera de resolver los problemas dentro de nuestras funciones como directivos médicos. Hoy seguimos compartiendo ideales y deseos de mejora para el sector salud.

Preocupado por abonar a que este sector avance, mi amigo no solo es docente y coach en cursos y diplomados de administración en sistemas de salud, sino que ahora nos ofrece un libro que sirve de apoyo y consultoría no solo al aspirante de un puesto directivo en una clínica y/o hospital, sino también al que ya tiene responsabilidades y funciones como directivo médico.

Por lo tanto, esta obra nos invita a desarrollar mejor nuestro trabajo en busca de ofertar servicios de salud eficientes y de calidad.

Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Coordinador Nacional de Atención Médica del IMSS

PROLOGO

La administración, la gerencia, el liderazgo y el coaching, traen consigo de manera inherente temas sobre los cuales el personal de salud no está preparado para atender.

Los programas educativos en salud (medicina, enfermería, trabajo social, odontología, psicología, entre otras), tienen poco contenido sobre esos temas y, a menos que sea del interés individual prepararse con diplomados, especialidades, maestrías; las personas asumen responsabilidades sin estar preparados lo que les lleva a ir aprendiendo en el camino y tomar decisiones empíricas.

El mayor reto que al que se enfrentan es a la administración de personal, todas las organizaciones se componen de personas, ello implica que el conflicto está presente y que los intereses individuales y colectivos están siempre en lucha.

En el presente libro se rescatan algunos puntos que son útiles y como el autor le llama, "consejos prácticos", para la toma de decisiones, y yo agregaría un principio y un consejo:

Siempre deben conocer la ley y las cuestiones reglamentarias que les aplica: si trabajan en la administración pública, los funcionarios públicos sólo pueden hacer lo que la ley les permite, y si están en la administración privada deben conocer las reglas, procedimientos y políticas.

El desconocimiento de la ley o de las reglas no les exime de responsabilidades. Y el desconocimiento de ellas puede generar conflictos tan serios como la pérdida del patrimonio o pérdida del reconocimiento individual.

Cuando se enfrenten a un problema sean duros con el problema, pero suaves con las personas. En un conflicto, la mayor pérdida para la organización es cuando las personas pierden la capacidad creativa, el interés de colaboración, se aíslan, se forman grupos de poder, y se forman grupos de aceptados o marginados. Eviten acrecentar los conflictos.

Tomen los consejos que en este libro se presentan como

lo mínimo indispensable que deben tomar en cuenta cuando aceptan la responsabilidad de un cargo directivo. El Dr. Montesano dedica este libro a quienes gustan y tienen la necesidad de actualizar continuamente sus conocimiento en materia de administración en salud; en este libro nos transmite su gran experiencia esperando se den cuenta de que las políticas públicas en materia de gerencia y administración y evolución tecnológica son sumamente dinámicas por lo que no solo trasmite su experiencia, sino su liderazgo, como herramientas necesarias generadoras de cambio y reflexión que nos ayuden a encontrar respuestas.

Daniel Alberto Díaz Martínez
Secretario de Salud del Estado de Guanajuato

La Gerencia de Servicios de Salud cobra cada vez mayor importancia en nuestra actualidad, el mundo globalizado exige del desarrollo de mayores competencias, es por ello que la profesionalización en áreas directivas constituye una herramienta esencial e idnsispensable para el desarrollo de las funciones y responsabilidades de los Gerentes en Salud, durante mi formación en estas áreas tuve la gran oportunidad de conocer y ser alumna de un gran líder y estratega, el Dr. Jesús Rafael Montesano Delfín, precisamente cuando iniciaba este camino en el ámbito directivo, el cual esta lleno de grandes retos pero sin duda de satisfacciones que por mucho son mayores, con mucho respeto y admiración agradezco que existan personas con esta gran visión, que dediquen su efuerzo, conocimiento, talento, experiencias, a mejorar la gestión de las organizaciones del área de la salud y además las compartan con el personal que se incorpora en la Gerencia en Salud tanto en organizaciones públicas como privadas. En el momento de hacer conciencia de que para desempeñar adecuadamente las funciones de un Directivo se requiere más que buenos deseos, emerge un mundo de posibilidades lleno de oportunidades de aprendizaje y crecimiento, en el que interactúan el desarrollo de competencias, habilidades, destreza y toda clase de herramientas que permitan de una manera holística contender frente a los desafíos que se presentan en los servicios de salud, los cuales exigen diversas dimensiones que integran la calidad como son eficiencia, eficacia, oportunidad, seguridad, accesibilidad y sobre todo que estén centrados en la atención de los usuarios, para lo cual se requiere que los tomadores de decisiones sean profesionales en la administración de instituciones de salud con un auténtico espíritu de servicio y humanidad. Aunque afortunadamente va incrementando la literatura relacionada con la Gestión en los servicios de salud, esta se considera aún limitada, falta mucho por explorar y materializar, la presente obra representa un cúmulo de conocimiento con bases teóricas pero se enriquece de sobremanera con la parte práctica y vivencial, reúne una síntesis de hallazgos y contribuciones que se plasma en

cada uno de sus capítulos, con un abordaje de una manera práctica y concreta que le permite al lector adentrarse en el proceso administrativo y gerencial.
La Historia de la Administración nos muestra diversos enfoques con respecto al pensamiento estratégico y administrativo, algunos muy orientados hacia la tarea y otros hacia las personas, llegando a ser en muchos casos extremistas y radicales, con escalas de valores con gran variabilidad, marcados por algun tipo de liderazgo, lo cual ha llevado a conseguir logros importantes pero también fracasos, en esta obra se muestra una tendencia actual que ha demostrado grandes resultados positivos, el coaching, palabra muy utilizada en otros ámbitos pero que toma su relevancia y trascendencia en el área de la salud, esta disciplina permite un mejor rendimiento de los profesionales de la salud, este libro logra de una forma muy eficiente el acompañamiento y entrenamiento directivo, con lo cual hace honor a su nombre "Coaching en Administración y Gerencia en Salud", todo con el objetivo principal de alcanzar el máximo desarrollo profesional, estas nuevas formas de aprendizaje potencializan el pensamiento crítico, el análisis y la compresnsión para una toma de decisiones efectiva, por lo que deseo expresar nuevamente mi agradecimiento al autor por sus valiosas aportaciones en esta obra, su ímpetu e iniciativas para enfrentar una realidad compleja y cambiante que se presenta para los servicios de salud.

Dra. Karla Janet Islas Soriano.
Jefa de Prestaciones Médicas del IMSS en Guanajuato

## Prólogo

Siendo yo un interno de pregrado en el instituto Mexicano del Seguro Social, escuché que "Un Médico" daría una conferencia sobre administración que no despertó mi interés, pero no pude eludirla ya que fui invitado a asistir por uno de mis maestros. El ponente era el Dr. Jesús Rafael Montesano Delfín, quien durante una conferencia muy amena y digerible me dio una cátedra sobre una disciplina que descubrí que debiera conocer y manejar todo médico, ya que recuerdo nítidamente una frase que dijo: "Si no sabes sobre administrar, no importa lo buen médico que llegues a ser".

Derivado de esta plática he tenido la fortuna de leer los 5 libros que hasta ahora mi amigo "Rafa" ha escrito, por lo que esperaba con gran expectación este nuevo libro sobre "Coaching en administración de hospitales y en salud y Gerencia en salud: Consejos prácticos"

Me agrada que El Dr. Montesano continué firme en su manera de escribir. Encuentro 54 capítulos ampliamente desarrollados divididos en dos partes: la primera donde nos habla de la responsabilidad de tener un puesto directivo, el bagaje de conocimientos de contabilidad y finanzas que debe tener alguien que ocupe el puesto, el manejo de su persona y la integración de algo que encuentro fascinante en el desarrollo del libro: la integración de equipos de trabajo para lograr la meta: ser un gran líder. Como cereza que embellece un pastel, se disfruta un capítulo de ejercicios prácticos compuesto de veintidós preguntas sobre las situaciones cotidianas de un líder en salud.

La segunda parte, es un paseo por diestros consejos derivados del gran contenido académico del libro en sinergia con años de experiencia que nuestro amigo vierte en cada uno. Desde las acciones a realizar en la primera semana, lo que debemos hacer cuando visitemos un servicio dentro del hospital de una forma clara y concisa, cual lista de cotejo portentosa que nos brinda, el control de los medicamentos, la importancia de los

comités e incluso la manera en que podemos caer en los errores cuando nos fiamos únicamente de indicadores.

Yo, un médico cirujano que certeramente influenciado por el profundo conocimiento del Dr. Montesano obtuve la maestría y el doctorado en administración, he encontrado en este libro cientos de consejos sobre la programación, indicadores de productividad, manejo de insumos y una larga lista de mejoras, aplicables tanto en mis labores de director como en mi vida diaria.

Por todo esto le agradezco profundamente al Dr. Montesanos Delfín con quien desde hace tiempo tengo la fortuna de trabajar hombro a hombro haciendo crecer un hospital privado, el Hospital HR, actual sede del diplomado de administración en salud, la oportunidad de escribir unas merecidas palabras sobre este libro, seguro de que cada lector disfrutará enormemente sus amenas reflexiones.

Dr. José Raúl Hernández Centeno
Director del Hospital Raúl Hernández.

## INTRODUCCION.

Desde que me jubile como directivo en salud del sistema gubernamental me he negado a volver a colaborar como funcionario para no caer otra vez en la pavorosa ceguera de taller y tener que decir como subordinado “si señor los cocodrilos vuelan”. Mejor me he convertido en un coach externo al servicio de todos los interesados en mejorar este sector –Salud- que es la razón de ser de este libro.

Cuando me invitaron por primera vez a ser director de una clínica no tenía ni la más remota idea de lo que era ser directivo. Acepte con gran entusiasmo y me presente jubiloso el primer día. Desde el momento que me senté en el sillón detrás del escritorio mi mundo profesional cambio. Acostumbrado a atender pacientes, pasar visita, hacer procedimientos y bruscamente a planteamientos de planes de trabajo, ausencia de personal, falta de insumos como medicamentos, material de curación, insuficiencia de infraestructura y equipamiento, indicadores, juntas, el sindicato., etc., al cabo de una semana paso por mi cabeza renunciar y regresar a mi servicio clínico. De hecho, lleve mi renuncia al funcionario que me había invitado y después de una charla que supo motivarme para continuar y sin dejar de ser director capacitarme en administración y gerencia para mejorar mi desempeño.

La primera lección que debo compartir es que cuando llegas al cargo directivo te contratan para desempeñar labores de administración y gerencia. No del perfil original en el que te formaste. Es decir, no te contratan para que seas un buen clínico, o buena enfermera, o trabajadora social ni siquiera buen licenciado en administración de empresas, contador, ingeniero, abogado, etc., lo que se espera de ti es que sepas si de administración y gerencia, pero sobre todo demuestres tus habilidades gerenciales, de liderazgo y tu competencia en gestión en sistemas de salud.

Si mencione en gestión, entendida esta como la capacidad de hacer que las cosas sucedan.

Compagine mis labores de director en la formación de gerencia en salud en sendas instituciones académicas de gran prestigio en el País. Sin embargo, solo citare las que en verdad lograron mi aprendizaje significativo como Gerente en Salud. Primero el Centro de Formación de Profesores del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS., el ITAM en México y muy especial mi empeño autodidacta hasta hoy.

A mi regreso del Centro de Formación para Profesores puse en práctica lo aprendido y a los 4 meses después ya estaba ocupando un cargo estatal de enseñanza en el IMSS. A partir de ahí mi escalada en el ámbito gerencia fue desde director de hospital, supervisor de hospitales en varios estados del sureste de México, Jefe de servicios médicos estatal, auditor de calidad, auditor para la certificación de hospitales primero con la Norma ISO 9000 y ahora con los estándares centrados en la seguridad del paciente. Durante 22 años me mantuve en puestos directivos y desarrollé habilidades y competencias de gestión que me dieron resultado en mi desempeño como gerente en salud.

Aunado a ello profundice en mi búsqueda autodidacta de temas que me permitieran entender los procesos administrativos del sistema de salud en todos sus niveles.

Siempre he aplicado un principio básico de la administración que es la distribución del tiempo y use y sigo utilizando de manera inseparable mi agenda y mi libreta de apuntes. Ambas herramientas han servido de planeador anual y mis notas la guía para desarrollar herramientas que en más de cinco ocasiones han terminado en libros de administración de hospitales y gerencia en salud.

La pasión por la administración de hospitales y gerencia en salud me llevaron a compartir más que mis conocimientos, mi experiencia y herramientas. Para formar y actualizar directivos de todas las instituciones públicas y privadas. Fui docente en un par de instituciones públicas y privadas de gran prestigio en el país. Y en el Seguro Social para formar a mis directores y demás directivos que en su momento conformaron mi equipo de trabajo que me dejaron grandes satisfacciones.

Cuatro años antes de jubilarme decidí apartarme de la universidad donde fui profesor por no compartir el actual modelo docente de enseñar la gerencia en salud a los adultos. Mucha carga teórica y poca práctica.

Soy un firme partidario de la metodología de Salman Khan autor de las "escuelas al revés" que apuesta a que el adulto profundice en la teoría en su casa y en el aula hagamos ejercicios y mucha practica gerencial y administrativa en los propios procesos de los educandos.

Ha sido tal la aceptación de mis alumnos que desde esa fecha no he parado de compartir mis experiencias y herramientas hasta convertirlo en mi propia escuela de administración de hospitales y gerencia en salud de donde ya han egresado funcionarios de todos los niveles incluyendo secretarios de salud, jefes de servicios médicos, de hospitales, coordinadores, administradores, etc.

MONTESION
ESCUELA DE ALTA DIRECCIÓN EN SALUD

Tengo la satisfacción de continuar recibiendo invitaciones de mis amigos los directivos de alto rango de las instituciones públicas del País y de alguno que otro hospital privado a los cuales agradezco infinitamente la deferencia, pero considero mi tarea como empleado de gobierno o empleado en general ya paso. Además, si acepto me perdería la enorme oportunidad de convivir y aprender con todos los trabajadores del sector salud de las demás instituciones.

Además, volvería a decir "si señor los cocodrilos vuelan. Aunque sea bajito" cuando mi jefe inmediato superior me lo dijera y ya no estoy para eso.

Estoy convencido que el Sector Salud esta descuidado o mejor dicho poco atendido y mal gestionado. En que fundo este comentario:

Primero. Si tenemos un diagnóstico de salud donde los principales motivos de demanda de atención y muerte son el sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer, trastornos de ansiedad y accidentes. Todas ellas de mayor costo cada día debemos aprender a identificar las causas y abordarlas de tajo.

Segundo. El modelo de atención para la salud sigue basado en el de la historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark que describe los padecimientos hasta la rehabilitación y o muerte. Pero a mi juicio se olvida del estado de bienestar. Hoy por hoy el abordaje de chécate, mídete y muévete no deja de ser biologicista y poco incluyente con las consecuencias ya conocidas del incremento pavoroso de la incidencia de las enfermedades descritas en el párrafo anterior.

Tercero. Al no visualizar que la salud requiere una mayor inversión del PIB (>6.8%) como lo hacen los países de la OCDE y tener el tino de hacer una verdadera reestructuración de la portabilidad de las instituciones públicas y privadas de salud en el País. Por lo tanto, los indicadores de dotación de infraestructura clásicos como el número de camas censables por cada mil ciudadanos será siempre menor que la unidad y como consecuencia los servicios insuficientes y de mala calidad en lo general.

Cuarto. Cuando la oferta como dije, es poca y la demanda es muy pero muy alta los usuarios se quejan. Los pacientes y sus familiares de; inoportunidad, mal trato y percepción de mala calidad de la atención. Y los trabajadores para la salud de; cansancio crónico, hastió y hasta ausentismos. Es el llamado síndrome del trabajador "quemado".

Para poder abordar ese diagnóstico, el País requiere de personas que tengan un bagaje de conocimientos administrativos, habilidades gerenciales y mucho compromiso que desemboque en mejores gestores. En personajes dotados de herramientas que le permitan hacer que las cosas sucedan. Que cuando camine por un servicio de urgencias tenga la sensibilidad de compadecerse del enfermo que está en una silla por horas con una venoclisis en su antebrazo pero que además sepa que las principales limitantes para la falta de camas se llama errores en la administración y gestión y que está al alcance de su persona poder resolverlos.

Si el 80% de las quejas medico administrativas en el sector está determinada por errores de las personas que conforman los cuadros directivos y de mando de un hospital o clínica. Involucra sector médico y administrativo. Los primeros por no saber terminología administrativa y no comprender ¿qué papel le corresponde y cómo actuar como área usuaria? Y los segundos ¿por no involucrarse en comprender que su rol es ser proveedor? Que ambos son el equipo encargado de generar las condiciones para que el personal operativo y por lo tanto quien da la cara con los pacientes –médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc- tengan lo necesario. ¿Qué es lo necesario? Yo les digo 5 M y 1 P. donde P es personal suficiente y capacitado. 1 M. Materiales o insumos necesarios como medicamentos y

material de curación. 2M. Materiales, consultorios, equipo, instrumental y mobiliario. 3M. Métodos de trabajo. Llámese planes, manuales, procedimientos que guíen la tarea. 4 M. mediciones o sistema de indicadores que todo mundo conozca para que tengan metas que cumplir y 5 M. Medio ambiente o líder que sepa guiar la tarea para que tenga un ambiente laboral de mejora.

Sé que estos directivos se hacen y lo primero que tienen que hacer cuando se aspira a ocupar un puesto de mando es responder estas preguntas: ¿contribuye el puesto a mi crecimiento profesional?, ¿la responsabilidad obtiene la remuneración económica que aspiro?, ¿el cargo no compromete mi salud?, el puesto ¿no pone en riesgo mi estabilidad de pareja y dinámica familiar? Teniendo claras las respuestas y todas atendidas de manera conveniente ya estás en el camino correcto.

¿Qué sigue? Aprender administración básica, usar la herramienta de la matriz FODA de la planeación estratégica, aprender a construir y analizar los indicadores de desempeño del servicio, comprender y desarrollar los modelos básicos de economía para la salud, aprender a hacer un plan maestro de calidad centrado en la seguridad del paciente, conocer el perfil de liderazgo que dominas e identificar que otras aptitudes tienes siguiendo la prueba de Haward Gardner. Tienes que buscar un curso y/o diplomado que te enseñe poca teoría y mucha practica de herramientas gerenciales.

**CALENDARIO DE MODULOS DEL DIPLOMADO**

| TEMAS TIPO TALLERES | FECHAS | | | | | | | HORARIO | PROFESOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 ENERO | 1 FEBRERO | 8 FEBRERO | 15 FEBRERO | 22 FEBRERO | 1 MARZO | 8 MARZO | | |
| ADMINISTRACION BASICA | | | | | | | | SON TRES HORAS POR TALLER. | Dr. JESUS RAFAEL MONTESANO DELFIN |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | | | | | | | | |
| CONSTRUCCION E INTERPRETACION DE INDICADORES EN SALUD Y HERRAMIENTAS ESTADISTICAS PARA SU ANALISIS | | | | | | | | | |
| ECONOMIA PARA LA SALUD | | | | | | | | | |
| CERTIFICACION DE HOSPITALES | | | | | | | | | |
| LIDERAZGO | | | | | | | | | |
| SEMINARIO FINAL | | | | | | | | | |

**CALENDARIO DE MODULOS**

| MODULOS | FECHAS | | | | | | | | | | | | HORARIO | PROFESOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 26 DE NERO | | 2 FEBERERO | | 9 FEBRERO | | 16 FEBRERO | | 23 DE FEBRERO | | 2 MARZO | 9 MARZO | | |
| ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | DR. JESUS RAFAEL MONTESANO DELFIN |
| LA SUPERVISION COMO INSTRUMENTO DE GESTION DIRECTIVA PARA OPERACIONALIZAR EL PLAN DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSEJOS PARA MEJORAR SERVICIOS PRIORITARIOS: URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, QUIROFANO, HOSPITALIZACION Y AUX. DE DIAGNOSTICO | | | | | | | | | | | | | | |
| LA RUTA DE LA MEJORA CONTINUA PARA EL ANALISIS DE PROBLEMAS OPERATIVOS | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPECTOS DE INTERES EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR SALUD | | | | | | | | | | | | | | |
| MODELOS BASICOS DE FARMACOECONOMIA PARA LA SALUD II | | | | | | | | | | | | | | |
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA GERENCIA EN SALUD | | | | | | | | | | | | | | |

Una vez que terminaste tu formación gerencial con algo de teoría, pero con buen dominio de las herramientas de gestión. Lo que sigue es la práctica y esto te dará como consecuencia la experiencia y madurez debida para ser un gran directivo y gestor.

Lo que en este libro te comparto en dos secciones es justo la descripción de experiencia pura que todo directivo debe tener para tener por lo menos un desempeño decoroso por arriba de la media.

En la primera sección que llamo consejos gerenciales son experiencias que guiaran tu tarea de manera organizada y sistematizada para ser además de líder un coach.

La segunda sección denominada consejos operativos, te doto de herramientas que te hagan todos los días ir a los servicios de tu clínica y/o hospital y sepas ¿por dónde comenzar?, ¿Quién te debe acompañar?, ¿Qué ver?, ¿qué sugerencias hacer? Que te ayudaran a proporcionar lo necesario a quienes atienden a los pacientes para que estos se sientas satisfechos y perciban además de la calidad la calidez humana que debe distinguir a toda institución de salud.

Cada sección termina con un banco de preguntas que fueron y son situaciones verdaderas y cuyas respuestas casi todas son ciertas, pero solo una se acerca a resolver el problema planteado.

Lo que estas a punto de leer no se enseña en ninguna aula universitaria sino andando en los servicios, viviendo la gerencia en salud porque es una recopilación de experiencia. Por eso, este libro es inédito.

Prepárate a ser parte de este despertar de una gran generación de directivos del área de la salud que revolucionara la manera de hacer gerencia en este sector.

– El autor.

## CONTENIDO

Prólogo 7
Introducción 8

Parte **1**
**Consejos Gerenciales**

Capítulo **1**
Inicio en la Función Directiva 16

Capítulo **2**
Curriculum Vitae 18

Capítulo **3**
¿Cómo Evaluar el Ascenso contra el Objetivo de Vida Personal? 20

Capítulo **4**
Entrega Recepción de un Encargo Directivo 21

Capítulo **5**
Integre Equipo de Trabajo 22

Capítulo **6**
Juntas de Gobierno 29

Capítulo **7**
En la Oficina 31

Capítulo **8**
Agenda 33

Capítulo **9**
El Primer Mes como Directivo 35

Capítulo **10**
Elaboración del Plan de Trabajo 39

Capítulo **11**
Temas Elementales que Debe Leer 42

Capítulo **12**
Desarrolle la Creatividad 45

Capítulo **13**
Tener Visión Holística 47

Capítulo **14**
Entrevista con Citados 48

Capítulo **15**
Entrevista con la Prensa 49

Capítulo **16**
¿Qué Ver en Internet? 51

Capítulo **17**
Información Directiva Relevante 53

Capítulo **18**
Conceptos Estadísticos Básicos 57

Capítulo **19**
Algunos Conceptos que Deben Quedar Claros en Contabilidad 64

Capítulo **20**
Consejos de la Ley de Adquisiciones 69

Capítulo **21**
Algunos Conceptos que Deben Quedar Claros en Finanzas 77

Capítulo **22**
Algunos Programas del Órgano de Control Interno (Contraloría) 81

Capítulo **23**
Acuerdo con el Jefe 82

Capítulo **24**
¿Qué es la Gestión? 84

Capítulo **25**
La Persuasión como Mecanismo de Convencimiento y Alineación para el Logro de los Objetivos 85

Capítulo **26**
El Manejo del Conflicto 87

Ejercicios Parte 1 92

Parte 2
## Consejos Operativos

Capítulo **27**
Actividad de Inicio de Semana 100

Capítulo **28**
Visitas de Asesoría y/o Supervisión por los Servicios 102

Capítulo **29**
¿Quiénes deben Integrar una Visita de Recorrido por un Hospital y/o una Unidad de Medicina Familiar o Atención Primaria? 105

Capítulo **30**
¿Qué Ver en un Recorrido por la Unidad de Medicina Familiar o Atención Primaria? 108

Capítulo **31**
¿Qué Ver en una Visita de Recorrido en un Hospital? 117

Capítulo **32**
Aspectos de Interés en la Determinación de Consumos Promedios Mensuales de Medicamentos (CPM) 140

Capítulo **33**
Cómo Revisar el Consumo de Medicamentos 144

Capítulo **34**
Seguimiento de Asuntos Relevantes 149

Capítulo **35**
Alternativas para Afrontar la Falta de Personal Secretarial 151

Capítulo **36**
Comités 152

Capítulo **37**
Documentos que Debe Tener a la Mano Cuando su Unidad sea Beneficiada con un Equipo Nuevo o Servicio Integral 154

Capítulo **38**
Consejos de mejora para el Servicio de Urgencias de un Hospital 156

Capítulo **39**
Consejos de mejora para la Consulta Externa de Especialidades 160

Capítulo **40**
Consejos de mejora para la Consulta Externa de Medicina Familiar o Atención Primaria a la Salud. 162

Capítulo **41**
La Falacia del Indicador de 2400 Usuarios por Médico Familiar o De Atención Primaria, 165

Capítulo **42**
El Jefe de Departamento Clínico como Piedra Angular de los Procesos Médicos y de los Indicadores 167

Capítulo **43**
Consejos para Incrementar las Acciones de Medicina Preventiva 169

Capítulo **44**
Cómo Hacer la Revisión de Incapacidades Prolongadas 172

Capítulo **45**
Consejos para mejorar el servicio de Hospitalización 174

Capítulo **46**
Consejos para mejorar el área de Cirugía 177

Capítulo **47**
El Tour Quirúrgico 202

Capítulo **48**
Control de los Anestésicos y Narcóticos en el Quirófano 204

Capítulo **49**
Consejos para mejorar los Auxiliares de Diagnóstico 205

Capítulo **50**
Los Niveles de Atención y Capacidad Instalada como Limitantes Mentales para la Resolución de Problemas de Salud en una Unidad Médica. 207

Capítulo **51**
¿Qué Incluir en una Sesión General? 209

Capítulo **52**
La Ruta de la Mejora Continua para el Análisis de Problemas Operativos 210

Capítulo **53**
Revisión del Ausentismo No Programado con el Sindicato 212

Capítulo **54**
La Supervisión como Instrumento de Gestión Directiva para

Operacionalizar el Plan de Trabajo 214

Bibliografía

# PARTE 1

## Consejos Gerenciales

# 1 Inicio en la Función Directiva

Antes de entrar en materia, le daré a conocer la historieta de la escuela de animales, el cual es un relato puramente fantástico al que los educadores vienen refiriéndose desde hace muchos años y que se asemeja a lo que pasa en la gestión directiva:

"Un conejo, un pájaro, un pez, una ardilla, un pato y otros animales, decidieron fundar una escuela. Todos se pusieron a discutir qué es lo que se debía enseñar. El conejo insistía en que la carrera debía figurar como asignatura. Lo mismo hizo el pájaro con el vuelo; el pez, con la natación y la ardilla, con la trepa de árboles. Todos los demás animales querían también que sus respectivas especialidades constasen en el repertorio de disciplinas. Hecho de este modo, cometieron el error garrafal de que todos los animales habían de seguir todos los cursos. El conejo se comportó magníficamente en la carrera; ningún otro podía correr como él. Pero se dijeron que enseñar al conejo a volar era algo positivo, intelectual y emocionante. Consecuentemente, se empeñaron en que el conejo

aprendiese a volar. Le pusieron sobre una rama y exclamaron: "¡Vuela, conejo!". Y el pobre animal saltó al vacío, se rompió una pata y se fracturó el cráneo. Como consecuencia de la caída, ni siquiera pudo ya correr decentemente bien. En vez de un sobresaliente en carrera, sólo obtuvo un aprobado, y en vuelo le suspendieron. El comité de estudios seguía entusiasmado. Con el pájaro ocurrió algo parecido: volaba a su antojo, haciendo toda clase de piruetas en el aire, por lo que era candidato seguro al sobresaliente. Pero quisieron que el pájaro excavara agujeros en el suelo como un topo. Naturalmente, se quebró las alas, el pico y todo lo demás, por lo que ya no pudo volar satisfactoriamente. El comité se contentó dándole un simple aprobado en vuelo, y así con todos los demás. ¿Adivinas cuál fue el alumno más distinguido de aquel

curso? Pues una anguila retrasada mental, ya que lo podía hacer casi todo más o menos bien. La lechuza desapareció y ahora vota "no" en todas las propuestas de impuestos que tienen que ver con escuelas".

Lo que expreso con esta historia es que, en el mundo de la gestión directiva, el 90% llega por invitación y sólo el 10% por conocimientos, actitudes y destrezas. Es decir, se asume que el buen trabajador en su ámbito puede ser excelente directivo. Por ejemplo, en la medicina con gran frecuencia el jefe del servicio, subdirector o director tienen los puestos por que se destacaron por su buen desempeño clínico y en otros casos, por situaciones diversas que van desde la afinidad en la profesión hasta invitaciones por amistad.

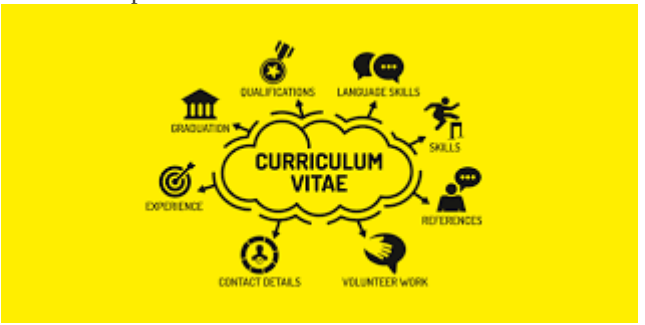
Al final, al llegar al puesto se sabe poco o nada de éste, ocasionando un compás de espera hasta que el nuevo directivo aprende y desarrolla la experiencia necesaria para cumplir su papel, que se estima suceda en un lapso aproximado de año y medio. Lapso en el cual se pierde un buen clínico y se crea un directivo angustiado, deprimido, con disminución en su autoestima y con mala imagen ante sus dirigidos y ante sus jefes. Considerando lo anterior, lo ideal sería que la gestión directiva la llevara a cabo personas con vocación y conocimientos acerca del tema para lograr los objetivos de la organización, evitando con ello lo relatado en la historia de la escuela de los animales.

Sin embargo, como dista mucho que esto suceda en la realidad iniciaré con algunos tips o consejos que se deben considerar cuando se aspira al cargo directivo o llega la invitación o promoción al mismo.

# 2

# Curriculum Vitae

El curriculum es la compilación de documentos que avalan la preparación académica de una persona. Todas las convocatorias para puestos directivos lo solicitan como requisito. A continuación se enlistan los puntos mínimos a incluir:




1. Datos personales de identificación.
2. Formación profesional.
3. Capacitación continúa.
4. Actividades docentes.
5. Actividades de investigación.
6. Cargos laborales.
7. Cargos directivos previos.
8. Cargos en sociedades y comités.
9. Reconocimientos.

**Datos personales.** Se refiere a nombre, edad, domicilio, teléfono, correo electrónico, estado civil, etc., en general los datos que permitan identificarlo y localizarlo.

**Formación profesional.** El grado de estudios cursado, partiendo de la licenciatura. Es poco habitual incluir los datos de los estudios básicos, como primaria, secundaria y preparatoria. A menos que el puesto a competir así lo requiera.

**Capacitación continua.** Incluir los cursos, talleres, diplomados, conferencias, etc., a los que ha asistido.

**Actividades docentes.** Documentar los eventos educativos que ha impartido, ya sea en centros educativos u otras instituciones. Esta es una actividad bien ponderada en la calificación curricular.

**Actividades de investigación.** Citar los trabajos de investigación que ha realizado, con título, mencionar la participación que tuvo, es decir,

autor principal o colaborador, en donde los expuso o donde lo publicó. Con mucho es la actividad mejor ponderada.

**Cargos laborales.** Mencionar los cargos operativos que ha tenido, mencionando el periodo de tiempo en que ha permanecido. Por ejemplo: médico de base desde el 7 de diciembre de 1985 al 7 de febrero de 1993.

**Cargos directivos previos.** Se refiere a los puestos directivos ocupados a la fecha. Indicando el periodo y la institución. Ejemplo: director médico del Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Córdoba, Veracruz. Del 3 de enero del 2001 al 2 de diciembre del 2002.

Este apartado en muchas ocasiones se pondera alto debido a que se interpreta como la experiencia en el ámbito de la gestión directiva.

**Cargos en sociedades o comités.** Anotar en que sociedades o comités, el cargo y el periodo. Por ejemplo si se pertenece a una sociedad médica o a comités científicos, editoriales, etc.

**Reconocimientos.** Incluir aquellos que por su relación con el puesto sean relevantes. Tal es el caso de distinciones por méritos laborales o certificaciones de calidad.

Los puntos citados redáctelos a renglón seguido acompañado de fecha, nombre y firma.

Anexe en el mismo recopilador las copias de los documentos que acrediten su curriculum y tenga a la mano los originales para cualquier aclaración.

Finalmente, se esté o no en un cargo directivo, se recomienda que este ejercicio se realice cada año como un referente del desarrollo profesional del individuo.

# 3

# ¿Cómo Evaluar el Ascenso contra el Objetivo de Vida Personal?

Antes de decidir asumir un cargo directivo, en una hoja de papel y lápiz conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Contribuye en mi desarrollo profesional de acuerdo a mi preparación académica?
2. ¿Satisface económicamente mi expectativa?
3. ¿Compromete mi salud?
4. ¿Pone en riesgo mi relación afectiva con la familia y mi círculo social?

Las primeras dos deben de ser respondidas de manera afirmativa, y las últimas negativamente, para que los objetivos de vida personales validen el ascenso en el marco del modo de producción dominante que es el capitalismo.

Teniendo claro el objetivo de vida personal y al contrastarlo con el de la institución que ofrece el cargo directivo se podrá hacer racional la decisión de aceptarlo o no y se podrá dimensionar en qué momento se deberá dar por concluido el encargo administrativo o directivo sin conflicto para ninguna de las partes.

Una vez que el directivo tomo la decisión deberá tomar con madurez la avalancha de consecuencias que ésta tendrá. Por ejemplo, en el caso de no aceptar tal decisión, para quien lo invitó se suele tomar como una afrenta y cargará con un estigma negativo durante toda la gestión de ese directivo.

Si decides aceptar, al principio será de prueba, conocimiento y cierta incertidumbre pero, si lo asumes con absoluta responsabilidad, los buenos resultados lo llevarán irremediablemente a integrarse al grupo del personaje que le hizo la invitación y seguramente vendrán ofrecimientos a cargos de mayor nivel con mayor responsabilidad, haciendo difícil en la mayoría de las ocasiones el no continuar a pesar de los altibajos económicos, emocionales y de salud.

Con esta reflexión busco situar en la realidad a todo aspirante a los puestos directivos. Así ubicados, seguramente las empresas e instituciones tendrán mejores directivos o mejores trabajadores operativos.

¡¡Enhorabuena!!

# 4 Entrega - Recepción de un Encargo Directivo

Al ser nominado para ocupar un cargo directivo es importante tener en cuenta los siguientes puntos:

- Acta de entrega recepción.
- Verificar lo que recibe o entrega.
- Firma de los involucrados.
- Declaración en Hacienda de conclusión y/o inicio del cargo.

**Acta de entrega recepción.** Es el documento que relaciona plantilla de personal, listado de insumos, bienes físicos y materiales, estados financieros, programas de trabajo, resultados de desempeño, normatividad y asuntos pendientes por atender.

**Verificar lo que recibe o entrega.** En este punto se destaca la observación directa de lo que se recibe en presencia de un personaje que de fe del acto, que para la función pública habitualmente es la contraloría.

**Firma de involucrados.** Todos los documentos deben estar debidamente firmados por los involucrados, numerados y con rubrica en cada una de las hojas del acta de entrega y los anexos. Entregando copia a quien entrega y al nuevo titular; copia que deberá conservarse hasta la conclusión del encargo.

**Declaración de Hacienda de conclusión y/o inicio del cargo.** Todo

directivo de una institución pública está obligado por ley a realizar dentro de los 60 días naturales de iniciado el encargo su declaración patrimonial ante la Secretaría de Hacienda o la oficina de gobierno que obliga. Se puede hacerse vía Internet siguiendo las instrucciones de dicha dependencia.

# 5

# Integre Equipo de Trabajo

Una vez ubicado físicamente en el nuevo puesto lo primero que se debe hacer es conocer los nombres y los cargos de los directivos que conforman su organigrama.

Se debe convocar a una reunión de presentación e incluir en su agenda los siguientes capítulos:

- Solicitud de curriculum vitae.
- Descripción de objetivos de cada departamento.
- Principales logros y limitaciones.
- Líneas de acción.
- Rendición de cuentas.
- Sistema de recompensas.
- Asuntos generales.

**Solicitud de curriculum vitae.** Es de utilidad para conocer el nivel académico de sus colaboradores.

**Descripción de objetivos de cada departamento.** Permite darse una idea

de primera mano de las áreas sustanciales del proceso que va a dirigir.

**Principales logros y limitaciones.** En voz de los responsables permite establecer un diagnóstico de la situación que guardan los procesos a su cargo.

**Líneas de acción.** Se refiere a las políticas generales que se manejarán bajo su gestión. En la función pública nunca pasaran de moda las siguientes premisas:

1. Oportunidad.
2. Imagen (personal e institucional).
3. Trato amable.
4. Calidad.

**Rendición de cuentas.** Se refiere a dejar en claro que el acto de la entrega de resultados es fundamental para la toma de decisiones y deberá calendarizarse y sistematizarse. La forma, el contenido y los indicadores o metas para la interpretación de los resultados y así poder saber si el rumbo es el correcto.

**Sistema de recompensas.** Es importante desde la primera reunión hacer del conocimiento a todos los participantes cuáles serán los beneficios del logro de los objetivos.

Casi en todas las organizaciones existe manera de recompensar el desempeño de los trabajadores destacados. Ej., en el IMSS en el contrato colectivo de trabajo del sindicato se mencionan las notas de mérito que consisten en pago en efectivo para aquellos trabajadores que se distingan por su desempeño.

**Asuntos generales.** Este apartado es indispensable para que se traten asuntos no previstos en la agenda y que pueden resultar relevantes.

Una vez realizada la reunión de presentación se deberá convocar de manera individual a cada uno de los integrantes de su equipo de trabajo para conocer sus objetivos personales y actitud ante el trabajo. Se busca convencerlos que deben ser propositivos y no reactivos. Que ante un problema presenten tres alternativas de solución.

Indagar cuáles son las principales destrezas en su cargo.

Hacerles saber que tienen su apoyo incondicional hasta que se demuestre lo contrario. Que dentro de las políticas establecidas las decisiones que se tomen serán apoyadas siempre y cuando éstas sean en el marco de su responsabilidad, la ética y en el caso de instituciones públicas dentro de la ley de responsabilidades de funcionarios públicos.

En esta entrevista es importante dar ánimo ante el cambio de directivo y mostrar lo favorable que puede ser para el servicio o la institución.

Deje claro la observancia de las políticas y la rendición de cuentas.

Es de esperarse que a su llegada se encuentre con fuerzas opositoras o quien pretenda poner a prueba su temple como directivo. No se inquiete esto esta documentado en los libros de administración. Para tal situación, en la siguiente reunión de trabajo (en aproximadamente una semana) deje en claro las siguientes situaciones:

- Horario.
- Acuerdos con subordinados.
- Uso de vehículos oficiales.
- Firma de documentos oficiales en ausencia.
- Uso de equipo a cargo del departamento.
- Programación de vacaciones.
- Programación de reuniones de gobierno.
- Orden del día de las reuniones de gobierno.

- Carátula de oficios.
- Asignar responsable de recolección, organización y presentación de los indicadores o informes de interés para su departamento.
- Capítulos del plan de trabajo.
- Política ante proveedores.
- Uso de vestimenta o uniformes.
- Conocimientos.
- Habilidades.
- Actitud.
- Valores.

**Horario.** Como el personal directivo al igual que usted es de confianza, puede ajustar el horario a lo requerido por la organización. Por ejemplo, en lugar de 8:00 a 16:00 hrs., colóquelo de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 hrs., y así puede abarcar dos turnos. Lo anterior aplica a oficinas con funciones de planeación, supervisión o control, tal es el caso en el sector salud de delegaciones y jurisdicciones sanitarias. Pero en unidades operativas como direcciones, subdirecciones o jefaturas cuyo papel es más facilitar la tarea de los trabajadores que tienen contacto directo con los usuarios, es recomendable que el horario matutino de los directivos se cumpla de acuerdo a lo establecido, es decir de 8:00 a 16:00 hrs., el vespertino de 14:00 a 21:00 hrs., el nocturno de 20:30 a 7:30 hrs., estrictamente con entrega de guardia entre ellos. Siempre procurando de no rebasar las horas autorizadas por la Ley Federal del Trabajo. Seguramente habrá personas que no estén de acuerdo y solicitarán ajustes a sus horarios, por compromisos establecidos fuera de la institución, sin embargo, no es prudente hacer este tipo de enmiendas pues de hacerlo se vería obligado a hacerlo con todos y no es recomendable. Esta situación es fundamental en su gestión directiva pues en el medio es muy común que los directivos sean los primeros en no cumplir con los horarios convenidos poniendo muy mal ejemplo para los subordinados. Es pertinente hacer saber que la falta de observancia de este punto será sancionado a través del departamento de asuntos laborales. Los directivos en desacuerdo deberán hacerlo por escrito explicando sus motivos.

**Acuerdos con subordinados.** Cuando un directivo pretende llevar a cabo una política de puertas abiertas, ésta generalmente se mal entiende y termina con su oficina llena de gente, entrando y saliendo sin ningún orden e interrumpiendo asuntos que pueden ser importantes. Por ello, mantenga la puerta cerrada y que sea la secretaria quien controle las entrevistas con usted. Así tendrá lugar para todos y los atenderá con interés.

**Uso de vehículos oficiales.** Existen dependencias que tienen vehículos asignados para el traslado de sus funcionarios. Las llaves las debe tener su secretaria y el chofer, quienes sólo con su autorización podrán disponer. Además, el chofer debe encargarse de la conservación, servicio, bitácoras y documentación en regla.

**Firma de documentos oficiales en su ausencia.** Es frecuente que por motivos de trabajo o incluso por vacaciones usted se ausente y no es sano que la correspondencia o las visitas se suspendan o peor aún que se atiendan por diversas personas de su cuerpo de gobierno. Mejor asigne quien o quienes serán los funcionarios que despacharán en su ausencia y hágalo saber por escrito a todas las áreas haciendo del conocimiento sus firmas para que sean reconocidas.

**Uso de equipo a cargo del departamento.** En la mayoría de los encargos directivos hay equipo que puede ser utilizado por los integrantes de su dependencia. Por ejemplo; equipo de cómputo con Internet, equipo de video proyección o "cañón", etc.; sin embargo, cuando el uso no es controlado, cuando usted lo necesita no esta disponible o ya no tiene los insumos. Por eso, si se trata de oficinas de supervisión y control el encargado puede ser su secretaria o el encargado de la oficina de enseñanza o capacitación. Para los puestos de supervisión y dirección el personaje idóneo es el jefe de enseñanza o capacitación.

**Programación de vacaciones.** Es común que en la mayoría de las instituciones públicas y privadas los periodos vacacionales de julio- agosto y diciembre sean los más demandados, sin embargo, casi todas las instituciones a través de sus contratos colectivos de trabajo o políticas de las instituciones se norman criterios para la programación. Por ejemplo: por antigüedad. Para el caso de los directivos utilice el mimo criterio, agregando que no se puede ir más del 50% del personal en un periodo y sólo podrán salir con visto bueno del jefe inmediato.

**Programación de reuniones de gobierno.** Informe la periodicidad y horario de las reuniones de gobierno. Por ejemplo: todos los lunes de 11:00 a 13:00 hrs., y debe ser obligada la asistencia de todos los integrantes de su cuerpo de gobierno, incluyendo en los casos de instituciones de salud directivos médicos y administrativos. Esta clasificación abarca los directivos de turnos vespertinos, nocturnos y de fines de semana. Esto último lo subrayó porque es frecuente que los directivos de turnos ajenos a los matutinos no se involucren en situaciones gerenciales relevantes y esto es totalmente erróneo.

**Orden del día de las reuniones de gobierno.** Además de la puntualidad en sus reuniones de gobierno, si no tiene idea de qué temas tratar utilice el siguiente:

1. Lista de asistencia.
2. Tema de capacitación continua (15-30 minutos).
3. Lectura de minuta de reunión anterior.
4. Situaciones relevantes de cada departamento.
5. Asuntos a tratar a lo largo de la semana.
6. Asuntos generales.

**Carátula de oficio.** Adopte como política de su oficina que todos los oficios al calce lleven los número telefónicos, red y la dirección electrónica de correo. Esto amplía la posibilidad de intercambio de información con sus usuarios.

**Asignar responsable de recolección, organización y presentación de los indicadores o informes de interés para su departamento.** Con frecuencia cuando de su ámbito de responsabilidad dependen varios procesos, cada uno de ellos tienen indicadores que permiten medir su desempeño. Cuando los responsables efectúan la recolección, organización y presentación ante usted como máxima autoridad termina observando un verdadero mosaico maneras de presentarlo, dificultando su análisis, interpretación y la toma de decisiones. Para evitar esta situación designe al encargado de informática de su dependencia como responsable de concentrar, organizar y presentar los datos. De preferencia que sea en gráficos de tendencia, comparando por lo menos con el año anterior, en la base la tabla de datos y al margen el rango de aceptabilidad del indicador. Así tendrá una presentación homogénea, comparativa y permitirá el análisis y toma de decisiones en conjunto con el responsable del proceso.

**Capítulos del plan de trabajo.** El plan de trabajo es la compilación escrita de los objetivos, metas, políticas, acciones, responsables y mecanismos de evaluación de una organización. Con frecuencia los directivos de nuevo ingreso desconocen los capítulos que debe llevar el plan de trabajo, confusión que se acentúa cuando no le informan la orientación que su plan de trabajo debe tener. Por ejemplo, administración tradicional, planeación estratégica, gestión por calidad, etc., para aliviar esta situación se sugiere redactar el plan de trabajo en base a la planeación estratégica con los siguientes capítulos:

1. Visión.
2. Misión.
3. Diagnóstico situacional
4. Escenarios.

5. Estrategias maestras.
6. Matrices.
7. Planes funcionales.
8. Estrategias.
9. Implantación.
10. Revisión y evaluación.
11. Retroinformación.

**Política ante proveedores.** En el marco de la ley de adquisiciones de arrendamientos y servicios existe la clasificación de las áreas cuando son solicitantes o usuarias y adquirientes o compradoras. Es decir se trata de aclarar dentro de las instituciones cual es el papel que debe jugar cada departamento. Por ejemplo: en el ámbito de la salud las áreas médicas son solicitantes o usuarias, ya que sólo determinan sus necesidades y las hacen saber al área administrativa adquiriente que llevará a cabo mediante proceso de licitación para el suministro respectivo. Así una vez ubicado el papel que corresponde debe ser el actuar del funcionario.

Por lo tanto, los proveedores de insumos y servicios solo deben ser atendidos por el área administrativa adquiriente. Las áreas solicitantes una vez que reciben el bien o el servicio deberán conocer los contratos y notificar al área adquiriente cualquier variación al respecto. En resumen, los proveedores no tienen nada que hacer en oficinas médicas sin mediar un contrato de por medio.

**Uso de vestimenta o uniformes.** Desde el inicio de su gestión informe cual será su política respecto al uso de uniformes o vestimenta durante la jornada laboral. En las áreas médicas es bien visto la utilización de corbata y bata para el caso de los médicos y vestimenta formal para las damas. En situaciones especiales como informes, visitas de otras autoridades es pertinente conocer con anticipación cuál será la vestimenta.

**Conocimientos.** Para que todos los que integran su cuerpo de gobierno hablen el mismo idioma administrativo, se recomienda que usted elija un temario de interés que debe dominar cada uno. La experiencia indica que no hay consenso acerca de lo que debe saber un directivo, especialmente si este es médico. Por ello a continuación se enlistan algunos temas que han demostrado utilidad.

- Administración básica.
- Planeación estratégica.
- Construcción e interpretación de indicadores en Salud.
- Herramientas estadísticas para la calidad.

- Trabajo en equipo.
- Modelos básicos de economía para la salud.
- Ley de responsabilidades de funcionarios públicos.
- Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios.
- Ley de transparencia de la información.
- Certificación de hospitales.
- Liderazgo.

Estos temas deben ser distribuidos entro los integrantes de su cuerpo de gobierno y serán ellos los que indaguen la bibliografía y presentaran para todos en los 15 o 30 minutos respectivos de la junta de gobierno. Estos temas deben ser coordinados por el responsable de enseñanza o capacitación y al concluir debe hacer entrega de constancia al ponente y a los asistentes.

**Habilidades.** Aquí se trata de distinguir en que destreza destaca cada integrante. En la junta de gobierno identifique aquellos que denoten características de líderes y su actitud ante el cambio de jefe. Es a ellos con los que primero deberá de trabajar.

**Actitud.** La actitud es habitualmente una conducta o postura que la mayoría de las veces constituye el parte aguas de que se hagan o no las cosas. El abordaje casi siempre depende de identificar a tiempo tales conductas y la habilidad que tenga el jefe para atenderlas, pues no basta con cursos motivacionales o de desarrollo del ser humano para que estas se modifiquen. Sin tratar de ser limitativos a continuación se enlistan algunas actitudes que deben identificarse para su inmediato abordaje:

1. Disposición.
2. Disponibilidad de tiempo.
3. Propositivo y no reactivo.
4. Decisiones resolutivas.
5. Asumir responsabilidades.

**Valores.** Éticamente son los valores los que anteceden las actitudes de las personas y solo actuando en la escala de los valores es como se puede aspirar a que la gente cambie. Un ejercicio interesante para identificar los valores y las conductas claves que generen compromiso explícito del grupo es efectuar un taller en el marco de una junta de gobierno, siguiendo las siguientes instrucciones en grupo:

- ¿Qué son los valores?
- Enlisten los valores y conductas en grupo.
- Actuar en apego a esos valores.

El resultado del ejercicio se debe colocar enmarcado en la pared de la sala de juntas de su organización para que los integrantes lo tengan a la vista. Además, se debe incorporar en el plan de trabajo.

# 6

# Juntas de Gobierno

Para la integración intencionada de los equipos de trabajo, es fundamental la comunicación. Indudablemente que esta se puede dar en cualquier momento con la convivencia cotidiana; sin embargo, si ésta se hace formal a través de las reuniones de trabajo o juntas de gobierno además de integrar al equipo de paso sirve para remarcar los objetivos de trabajo, las políticas y los resultados mas dominantes, permitiendo con ello el mejorar la actuación o replanear estrategias tendientes al logro de las metas atrasadas. A continuación algunos puntos que se deben considerar:

- Programación de agenda.
- Libreta de acuerdos.
- Participantes.
- Periodicidad.
- Evaluación semanal.
- Evaluación mensual.

**Programación de agenda.** Antes de iniciar cualquier reunión tenga la costumbre de elaborar una agenda de puntos a tratar, con ello evitará la

informalidad y dará rumbo y certidumbre a sus reuniones de trabajo.

**Libreta de acuerdos.** Para dar seguimiento a los acuerdos, es conveniente que se nombre a un secretario de las mismas que puede ser el personaje que lleve las cuestiones de información en su oficina. Por ejemplo, en el IMSS el coordinador de informática y en las direcciones el subdirector administrativo o el jurídico. Este personaje tomará nota y lo trascribirá a una libreta de acuerdos o en su caso a un archivo electrónico cuyo contenido después de pasar la lista de asistencia de la siguiente reunión se leerá y si hay conformidad será firmada por los participantes.

**Participantes.** Para las juntas de trabajo o de cuerpo de gobierno se recomienda sólo participen los titulares de cada departamento. La razón es simple, desde el punto de vista administrativo se respeta la jerarquía organizacional y en el aspecto decisiones por consenso. Incluya al re-

presentante del sindicato, el entendimiento y buena relación ayudará a llevar a la práctica los planes de la empresa o institución.

Para asegurar la presencia de por lo menos el 90% de los que integran su cuerpo de gobierno, haga que el secretario de la reunión realice listado nominal de participantes como un espacio para la firma de cada uno de ellos, documento que deberá ser requisitazo al inicio de la reunión para corroborar el quórum.

Como habrá ocasiones en las que los participantes harán presentaciones académicas al concluir el año se sugiere que aquellos integrantes que hayan asistido al 80% ó más a las reuniones se les haga entrega de una constancia de asistencia. Y para los que presenten sesiones de academia además se les entregue constancia por la conferencia otorgada. La entrega de las constancias además de la satisfacción que otorga cualquier recompensa es de utilidad para incrementar el currículum de los participantes.

**Periodicidad.** La frecuencia de las reuniones de trabajo debe obedecer a las necesidades de la organización. La mayoría de estas celebra sesiones semanales. La periodicidad deberá ser comunicada a todos los integrantes del equipo de trabajo y anotarse en la agenda.

**Evaluación semanal.** Al concluir la semana haga una tabla resumen de los acuerdos tomados e identifique los que se hayan concluido, dividiendo estos últimos entre el total de acuerdos y multiplíquelos por cien, el resultado será el porcentaje de eficacia de las juntas directivas de gobierno en una semana. El rango de tolerancia debe ser del 80 o más por ciento.

**Evaluación mensual.** El ejercicio del párrafo anterior realícelo al concluir cada mes, sin embargo el rango en este caso debe ser de 90% ó más para asegurar que los compromisos se cumplan. Los compromisos no cumplidos deberán encabezar el listado del siguiente mes hasta que sean atendidos por los responsables.

# PARTE 2

# Consejos Operativos

# 27

# Actividad de Inicio de Semana

Después del primer mes en el puesto, cuando ya conoció a los integrantes de su equipo de trabajo, revisó los asuntos más relevantes relacionados con el encargo directivo, realizó el plan de trabajo, visitó personalmente todas las áreas y departamentos saludando personalmente de mano a la mayoría del personal a su cargo en todos los turnos, está listo para iniciar una semana normal de su gestión. Enseguida enlistaré las tareas que debe realizar al llegar.

- Recorrido por los servicios o departamentos.
- Apertura y lectura de agenda.
- Lectura y despacho de correspondencia (con secretaria).
- Envío de información a personajes importantes.
- Firma de documentos.
- Entrevista con citados.
- Acuerdo con algún colaborador.

**Recorrido por los servicios o departamentos.** Si su encargo es más relacionado con la operación, por ejemplo, director, subdirector, jefe de departamento o de oficina se sugiere que primero se inicie por el recorrido a los servicios o departamentos y el resto de las actividades de oficina las deje a un segundo plano. Al visitar inicialmente los servicios usted tendrá de pri-

mera mano como se encuentran los diferentes servicios que dependen de usted, los conflictos, los pendientes, la suficiencia de insumos, el estado del inmueble y la conservación de los equipos, situaciones todas que pueden ser abordadas durante el desarrollo de su recorrido. Más adelante puntualizaremos acerca de las personas que deben integrar el recorrido y que observar. Una vez en la oficina se puede seguir el siguiente orden.

**Apertura y lectura de agenda.** Le permitirá distribuir su tiempo y prepararse mentalmente para la jornada.

**Lectura y despacho de correspondencia (con secretaria).** Usted va leyendo la correspondencia y le pide a la secretaria que le ponga la fecha y el nombre del personaje al que usted la despacha, seguido de alguna indicación y al final su antefirma. Aparte los oficios que tenga que responder personalmente, los que traigan al calce dirección electrónica de correo díctele a su secretaria directamente frente al monitor de la computadora con Internet y los oficios tradicionales, díctelos a su secretaria solicitándole los pase a firma al concluir la jornada o antes.

**Envío de información a personajes importantes.** Según su agenda de trabajo, si hay informes como evaluaciones cuatrimestrales, resultados de supervisiones, etc., o algún asunto que usted crea conveniente deba ser del conocimiento de algún personaje importante hágalo.

**Firma de documentos.** Una vez que termine de despachar la correspondencia firme oficios, vea que tengan la fecha del día o cuando mucho el día previo, que este correctamente escrito el nombre y cargo de la persona destinataria. Puede iniciar sus oficios con frases, como "estimado licenciado" o entrar de lleno al texto. Vigile que el texto tenga claro el asunto o en su caso la referencia que dio origen a la contestación señalando número de oficio y fecha, seguido de la respuesta o compromiso y el mensaje de despedida con su nombre y cargo correctos.

No olvide supervisar que al calce del oficio lleve su correo electrónico, teléfono y red social.

**Entrevista con citados.** Concluida la firma de documentos estará listo para entrevistar a las personas que hayan solicitado cita, procure respetar el orden, la hora y la duración de la entrevista por respeto a su gestión y al tiempo de los demás. De instrucciones a su secretaria que no lo interrumpan entrando y saliendo de la oficina o con llamadas telefónicas, sólo que sea de superiores o de extrema urgencia.

**Acuerdo con algún colaborador.** Como en su agenda tendrá asuntos del plan de trabajo que corresponden realizar a sus colaboradores, después de los citados haga espacio para atender esos asuntos con los responsables; así avanzará sobre los asuntos importantes de su administración y no sólo atenderá emergencias.

Si su encargo es a nivel de dirección de unidad, antes de retirarse de sus

labores verifique que sus colaboradores del turno matutino entreguen el estado del servicio o de la unidad al directivo del turno vespertino y este al del nocturno, de preferencia en un formato y que firmen.

**Evaluación del día.** Antes de retirarse eche una mirada a su agenda, póngale palomita a los asuntos atendidos y una "p" de pendiente a los que por alguna circunstancia no haya atendido, divida los asuntos atendidos sobre el total de asuntos de la agenda y multiplíquelos por 100 el resultado será la eficiencia del día, si es >90 usted es altamente eficiente. Este ejercicio lo puede hacer al concluir la semana y el mes, así le será más fácil planear para el siguiente año.

28

# Visitas de Asesoría y/o Supervisión por los Servicios

Una de las actividades más enriquecedoras y en los últimos tiempos más olvidada por los directivos es la visita por las áreas operativas. Casi siempre se omite con el pretexto del volumen de compromisos gerenciales de oficina sin pensar que este último es consecuencia de lo que se deja de hacer en la operación.

A continuación algunos temas a considerar para aumentar su eficiencia:

- Agende la visita.
- Participantes.
- Objetivos.
- Instrumento de supervisión.
- Formato de informe y seguimiento de compromisos.
- Ruta crítica obligatoria por servicios y/o responsables.
- Informe resumido de resultados.
- Agende seguimiento de compromisos.

**Agende la visita.** Esta actividad relevante debe aparecer dentro de las actividades de su agenda de trabajo.

**Participantes.** En la mayoría de las unidades médicas de primer nivel u hospitalarias existen subdirectores, médicos y administrativos. Del subdirector médico dependen los jefes de departamento clínico, la jefa de enfermeras, la trabajadora social y jefa de nutrición y dietética. Del subdirector administrativo dependen conservación, personal, finanzas, jurídico, abastecimiento, transporte y servicios generales. Para esta actividad hágase acompañar del subdirector administrativo, la jefa de enfermeras, la trabajadora social, el jefe de conservación, de abastecimientos, y de servicios generales. El subdirector médico en su ausencia se encargará de despachar lo correspondiente a los asuntos que se presenten durante el recorrido y el que efectúe el recorrido al concluir la jornada matutina y será el enlace con el turno vespertino. Los jefes de departamento clínico permanecerán en sus áreas de trabajo y darán cuenta de las áreas a su cargo. Cuando las circunstancias lo permitan invite a los representantes del sindicato.

**Objetivos.** Los objetivos de la visita serán constatar la cobertura de personal, que el inmueble y el equipo esté bien conservado y funcional, que haya suficiencia de insumos, que se respeten los manuales de normas y procedimientos y que los servicios funcionen en condiciones óptimas en un ambiente de trabajo cordial y de camaradería.

**Instrumentos de supervisión.** Como la visita debe ser diaria el instrumento de supervisión debe ser conciso y solo registrar asuntos relevantes para darle seguimiento.

**Seguimiento de compromisos.** En los recorridos del cierre de la jornada matutina, y durante la jornada del subdirector vespertino, nocturno y de fines de semana se debe dar seguimiento a los asuntos anotados en las visitas previas, los asuntos eminentemente administrativos deben ser resueltos durante la misma jornada con un lapso no mayor de 24hrs. considerando como referencia para la toma de decisiones el costo del día cama de la unidad, es decir, si el insumo o servicio que hace que el paciente permanezca encamado un día más cuesta menos que el día cama, este insumo deberá ser conseguido por el subdirector administrativo antes de retirarse de su jornada laboral.

**Ruta crítica obligatoria por servicios.** El recorrido debe abarcar todas las áreas físicas del inmueble, por ejemplo, departamento de conservación, casa de máquinas, lavandería, cocina, comedor, almacén, mortuorio, patología, vestidores, departamento de personal, departamento de servicios generales, departamento de transportes, departamento de servicios jurídicos, hospitalización, central de enfermeras, salas de descanso de médicos, salas de día, cubículos de pacientes, roperías, sépticos, baño para pacientes, áreas de curación de pacientes, área de cune-

ros, área de hemodiálisis, área de medicina preventiva hospitalaria, área de quimioterapia, área de inhaloterápia, banco de sangre, área de salud en el trabajo, área de trabajo social, auditorio de enseñanza, oficinas de enseñanza, biblioteca, consultorios, modulo de asistentes médicas, laboratorio, urgencias, área de procedimientos de urgencias, cuidados intensivos, central de asistentes médicas en urgencias, ambulancias de urgencias, área de recepción de tococirugía, observación de tococirugía, baños públicos, área de la enfermera materno-infantil, vestidores de quirófanos, quirófanos, CEYE, área de cirugía de corta estancia, salas de rayos x, sala de ultrasonido oficinas administrativas, farmacia, áreas de admisión hospitalaria, pasillos, jefaturas clínicas, etc.

**Informe resumido de resultados.** Concluida la visita entregue al subdirector del turno matutino los pendientes para que en su recorrido de cierre de turno verifique que se hayan resuelto y le informe los resultados.

**Agende seguimiento de compromisos.** Aquellos compromisos que dada su frecuencia se presenten durante el recorrido es importante agendarlos para su seguimiento hasta que se resuelvan. Por ejemplo, el ausentismo de personal de alguna categoría, la descompostura de algún equipo o la modificación de algún servicio.

El directivo que suprima esta importante actividad está fuera de la jugada. En otras palabras. No sirve para estar en un puesto de dirección.

# 29

## ¿Quiénes Deben Integrar una Visita de Recorrido por un Hospital y/o una Unidad de Medicina Familiar o Atención Primaria a la Salud?

Como lo que se busca es que este en contacto con los trabajadores y a la vez este pendiente de que los elementos de los procesos (urgencias, consulta externa, quirófano, hospitalización y auxiliares de diagnóstico), sean suficientes, es necesario se haga acompañar de algunos integrantes de su equipo de trabajo.

En la mayoría de las unidades médicas de primer nivel u hospitalarias existen subdirectores, médicos y administrativos. Del subdirector médico dependen los jefes de departamento clínico, la jefa de enfermeras, la trabajadora social y jefa de nutrición y dietética. Del subdirector administrativo dependen conservación, personal, finanzas, jurídico, abastecimiento, transporte y servicios generales.

Para esta actividad hágase acompañar del subdirector administrativo, la jefa de enfermeras, la trabajadora social, el jefe de conservación, de abastecimientos, y de servicios generales. El subdirector médico en su ausencia se encargará de despachar lo correspondiente a los asuntos que se presenten durante el recorrido y el que efectúe el recorrido al concluir la jornada matutina y será el enlace con el turno vespertino. Los

jefes de departamento clínico permanecerán en sus áreas de trabajo y darán cuenta de las áreas a su cargo. Cuando las circunstancias lo permitan invite a los representantes del sindicato.

A continuación los personajes que deben integrar la visita a las áreas operativas de hospitales o medicina familiar.

| HOSPITAL | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR |
|---|---|
| Director | Director. |
| Subdirector administrativo. | Subdirector administrativo. |
| Subdirector médico. | Jefe de conservación. |
| Jefa de enfermeras. | Jefa de enfermeras. |
| Jefe de abastecimientos. | |

| | |
|---|---|
| Jefe de conservación. | |
| Jefe de transportes. | |
| Jefa de trabajo social. | |

En el turno vespertino los integrantes de la visita de recorrido deben ser:

| HOSPITAL | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR |
|---|---|
| Subdirector médico. | Jefe de departamento clínico. |
| Subdirector administrativo. | Subdirector administrativo. |
| Jefa de enfermeras. | Jefa de enfermeras. |
| Jefe de abastecimientos. | Jefe de conservación. |
| Jefe de conservación. | |
| Jefe de transportes. | |
| Jefa de trabajo social. | |

En el turno nocturno:

| HOSPITAL | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR |
|---|---|
| Subdirector médico. | Jefe de departamento clínico. |
| Jefa de enfermeras. | Jefa de enfermeras. |

Para la jornada acumulada (fines de semana y días festivos) es necesario hacer un rol de guardia que pudiera estar integrado de la siguiente manera:

| HOSPITAL | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR |
|---|---|
| Director y/o subdirector médico. | Director y/o jefe de departamento clínico. |
| Subdirector administrativo y uno de los integrantes de su área. | Subdirector administrativo y uno de los integrantes de su área. |

Para los turnos nocturnos y fines de semana los directivos después del recorrido deben permanecer en el servicio de urgencias. Hay que recordar que esta es la única puerta de entrada para la unidad en esos días y por lo tanto, es en donde más se requiere su presencia.

31

# ¿Qué Ver en una Visita de Recorrido en un Hospital?

Previamente debe acordar con las personas que lo acompañarán por el recorrido la hora y el lugar de inicio de éste. De lunes a viernes deben hacerse tres recorridos diarios y los fines de semana y días festivos, dos.

Independientemente del punto de inicio a continuación describiré lo que se deberá observar durante el recorrido por los servicios.

**Ruta crítica obligatoria por servicios.** El recorrido debe abarcar todas las áreas físicas del inmueble, por ejemplo, departamento de conservación, casa de máquinas, lavandería, cocina, comedor, almacén, mortuorio, patología, vestidores, departamento de personal, departamento de servicios generales, departamento de transportes, departamento de servicios jurídicos, hospitalización, central de enfermeras, salas de descanso de médicos, salas de día, cubículos de pacientes, roperías, sépticos, baño para pacientes, áreas de curación de pacientes, área de cuneros, área de hemodiálisis, área de medicina preventiva hospitalaria, área

de quimioterapia, área de inhaloterápia, banco de sangre, área de salud en el trabajo, área de trabajo social, auditorio de enseñanza, oficinas de enseñanza, biblioteca, consultorios, módulo de asistentes médicas, laboratorio, urgencias, área de procedimientos de urgencias, cuidados intensivos, central de asistentes médicas en urgencias, ambulancias de urgencias, área de recepción de tococirugía, observación de tococirugía, baños públicos, área de enfermería materno-infantil, vestidores de quirófanos, quirófanos, CEYE, área de cirugía de corta estancia, salas de rayos x, sala de ultrasonido oficinas administrativas, farmacia, áreas de admisión hospitalaria, pasillos, jefaturas clínicas, etc.

Al igual que en medicina familiar o Atención Primaria el directivo debe empezar predicando con el ejemplo, llegar temprano, citar a los integrantes de su cuerpo de gobierno, que debe estar integrado por los personajes que de acuerdo a los elementos de cualquier proceso (personal, conservación, insumos, administrador, jefe de enfermeras, trabajo social) en un recorrido por la unidad puedan atender de inmediato las necesidades para la operación.

Una vez juntos se debe iniciar un recorrido por todas las áreas físicas de la unidad (médicas y administrativas) en donde se atenderán situaciones médico administrativas. Se puede iniciar por cualquier servicio. La condición es que se visite el 100% de la unidad. Ninguna hospital es tan grande que no se pueda recorrer en dos horas al inicio, una vez que se adquiere el hábito se realiza en menor tiempo.

**También el recorrido se puede iniciar identificando para todas las áreas:**

1. El orden y acomodo del servicio, la presentación de los trabajadores, la limpieza de las instalaciones y el respeto de las normas de conservación, en el sentido de no pegar anuncios en los cristales, puertas, paredes, etc.
2. La presencia del jefe de servicio correspondiente y la cobertura de la plantilla laboral.
3. El estado de conservación del área, del equipo y constatar su funcionamiento.
4. La suficiencia de los insumos para la operación, es decir, medicamentos, material de curación, ropa, papelería, energéticos, etc.
5. La utilización indispensable de los uniformes y gafetes institucionales.
6. En todo momento se debe saludar al personal y los usuarios, si es posible de mano.

Una vez concluida la visita al primer servicio, continuar con los servicios

que por ruta se encuentren.

En el caso de este ejemplo, continuaremos por los siguientes servicios en los que consideraremos en general los primeros seis puntos y sólo enunciaremos lo que el directivo de manera muy general y en corto tiempo a nuestro juicio debe atender. Sin que esto sea limitativo, que ya quedará a juicio del directivo.

**Conservación:**

1. Presencia del personal.
2. Insumos suficientes.
3. Herramientas suficientes, en buen estado y ordenadas.
4. Ordenes de atenciones atendidas.
5. Relación de equipo pendiente de reparar y fechas de solicitudes.
6. Observar en pizarrón de corcho el comportamiento de los energéticos del hospital. Ejemplo: Luz, Gas, Diesel, etc.

**Casa de máquinas:**

1. Presencia del personal.
2. Insumos suficientes.
3. Herramientas suficientes, en buen estado y ordenadas.
4. Señalización de acuerdo a las normas.
5. Observar en pizarrón de corcho el comportamiento de los energéticos del hospital. Ejemplo: Luz, Gas, Diesel, etc.
6. Planta de emergencia funcional.

**Lavandería:**

1. Presencia del personal.
2. Distribución de personal en las áreas de servicio.
3. Insumos suficientes.
4. Verificar funcionamiento del equipo. Lavadoras, tómbolas secadoras, centrífugas, báscula para pesar la ropa, planchadoras, etc.
5. Verificar el pesado de la ropa para las cargas en lavadoras.
6. Conteo de ropa y entrega a las áreas usuarias de acuerdo a lo recibido.
7. Separación de la ropa.
8. Hora de entrega de ropa a áreas prioritarias. Ejemplo; quirófano, hospitalización, etc.
9. Manejo administrativo de los bultos de ropa dados de baja.

**Cocina:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Botes de basura acomodados y con bolsas acorde a la norma ecológica (verde o roja).
5. Presencia de la jefa de nutrición.
6. Estado de la loza para pacientes y el personal.
7. Menú del día y programación de dietas.
8. Control de víveres.
9. Observar reglas de higiene en los manejadores de alimentos.
10. Guarda de los productos perecederos.
11. Observar que no haya fugas (agua, gas, etc.).
12. Control del almacén de víveres.
13. Observar la guarda de productos en los refrigeradores.
14. Control de las raciones de alimentos.

**Comedor:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Botes de basura acomodados y con bolsas acorde a la norma ecológica (verde o roja).
5. Verificar que exista control a la entrada del comedor de los comensales que tienen derecho.
6. Verificar que los lavabos estén limpios con agua, jabón y papel para secado de manos.
7. Existencia de losa y cubiertos necesarios.
8. Observar la apariencia de los alimentos que se sirven.
9. Observar reglas de higiene en los despachadores de alimentos.

**Almacén:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Presencia del jefe del almacén.
5. Verificar el control de pedidos al almacén.
6. Inventario del último ciclo.

7. Control de entradas y salidas.
8. Listado de personas autorizadas para entrar al almacén y control de entradas.
9. Estiba y señalización de los productos en anaqueles.
10. Hora de surtimiento a los servicios.
11. Porcentaje de surtimiento a los servicios.
12. Listado de faltantes.
13. Listado de compras locales y justificación.

**Mortuorio:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Presencia del jefe encargado.
5. Verificar el funcionamiento del estado de las cámaras frigoríficas para la conservación de los cadáveres.
6. Verificar el control de entrega de piezas y cadáveres.

**Patología:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Presencia del jefe encargado.
5. Relación y reporte de piezas.
6. Relación y reporte de autopsias.
7. Uso de la sala de autopsias (debe ser para la actividad específica).
8. Insumos diarios para el desempeño de las actividades programadas (cera, alcohol, laminillas, etc.).
9. Equipo funcional (microscopios, fijadores de parafina, etc.).
10. Productividad del día anterior.
11. Cronograma de participación en sesiones.
12. Manejo del sistema informático de reporte de detecciones de padecimientos sujetos a vigilancia y control epidemiológico (cáncer Cervicouterino).
13. Observancia de la norma ecológica sobre el manejo de residuos orgánicos.
14. Baños funciones y en buen estado de higiene.
15. Sistema de ventilación.

**Vestidores:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Botes de basura acomodados y con bolsas acorde a la norma ecológica (verde o roja).
5. Regaderas funcionales y con agua caliente y fría.
6. Verificar que no haya insumos de la unidad para usos sanitarios. Ejemplo; gasas, apositos, sabanas, etc.
7. Sanitarios funcionales, limpios y con agua.
8. Gavetas para guarda del personal, limpios, en orden y con buen acabado.
9. Verificar que sólo lo utilice personal de la unidad y para los fines específicos del vestidor (Evitar que sea centro para compra-venta de artículos diversos entre los trabajadores).

**Departamento de personal:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del jefe.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Suficiencia de insumos y materiales para el desempeño de la tarea diaria.
5. Cobertura de personal del día por centro de costo (urgencias, consulta externa, etc.).
6. Mobiliario y equipo, limpio, ordenado y funcional.
7. Actas de acuerdo con el sindicato para las coberturas de plazas.
8. Tarjetero en orden y controlados.
9. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Departamento de servicios generales:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del jefe.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Suficiencia de insumos y materiales para el desempeño de la tarea diaria.
5. Mobiliario y equipo, limpio, ordenado y funcional.
6. Roll de distribución de personal por los servicios.

7. Controles de limpiezas exhaustivas.
8. Controles de los niveles de limpieza de la unidad.

### Departamento de transportes:

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del jefe.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Control de servicios de los vehículos asignados.
5. Reportes de los traslados del día.
6. Equipamiento de las ambulancias.
7. Estado funcional del parque vehicular.
8. Rutas de los traslados.
9. Capacitación del personal asignado.
10. Órdenes de traslados de pacientes de urgencias y/o hospitalizados.

### Departamento de servicios jurídicos:

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del jefe.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Suficiencia de insumos y materiales para el desempeño de la tarea diaria.
5. Asuntos a desahogar en contra de trabajadores de la institución.
6. Atención de quejas de los usuarios.
7. Asuntos a tratar en los juzgados de la localidad.
8. Control de minutas.

### Hospitalización

#### Central de enfermeras:

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del o la jefe del piso.
3. Personal con uniforme reglamentario y pulcro.
4. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
5. Mueble de central de enfermeras limpio, ordenado libre de documentos adheridos con material de curación (tela adhesiva) y expedientes de pacientes.
6. Suficiencia de insumos y materiales para el desempeño de la tarea diaria (medicamentos, material de curación, papelería, etc.).
7. Cuarto de curaciones ordenado, limpio y de uso exclusivo para

esta actividad.

8. Equipo y mobiliario del cuarto de curaciones presentable y funcional (lámparas, mesa de curación, básculas etc.).
9. Baño limpio, ordenado, con papel, jabón y bote de basura (libre de uso de material de curación para uso de higiene personal ni guarda de equipo).
10. Anaqueles de medicamentos presentable y funcional con las dosis adecuadas identificando para el paciente de que se trate.
11. Observancia del cumplimiento de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.
12. Tarjas y lavamanos funcionales (sin fugas).
13. Uso adecuado de la ropería hospitalaria, es decir, no se permite el uso de sabanas u otros para el secado de mano o del piso.
14. Papelería de reporte de enfermería, laboratorio o notas medicas, suficientes y ordenadas.
15. Notas de enfermería actualizadas.
16. Libreta de control de ropa hospitalaria actualizada.
17. Pizarra del estado de pacientes hospitalizados actualizada.
18. Carro de expedientes ordenado y en su lugar.
19. Carro de medicamentos en orden y con los recursos necesarios para la operación.
20. "Carro rojo" (para reanimación cardiopulmonar) en orden y con los insumos completos y vigentes.
21. Equipo e instrumental completo acorde a las especialidades del piso.
22. Ropería en orden y con dotación acorde con su fondo fijo.

**Salas de descanso de médicos:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Pizarrón y/o pantalla limpios y funcionales.
5. Máquinas de escribir suficientes, completas y funcionales.
6. Papelería clasificada, en orden.
7. Observar que los expedientes y el carro de expedientes no se encuentren permanentemente en este lugar (solo para la actualización de notas clínicas).
8. Botes de basura en orden y que sea recogido periódicamente por el personal de servicios de limpieza.

9. Vigilar que el uso de la sala sea el adecuado.

**Área de descanso de médicos becarios:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Observar que el personal de limpieza lo incluya en su rutina diaria.
5. Vigilar que la dotación de ropa sea suficiente, adecuada y con la rotación debida.
6. Tendido de literas como medida de orden y limpieza.
7. Que no haya becarios en horas de servicios.
8. El personal adscrito al hospital no debe hacer uso de esta área.
9. Baños limpios con jabón, papel sanitario y depósito para la basura.

**Cubículos de pacientes:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Observar que el personal de limpieza lo incluya en su rutina diaria.
5. Vigilar que no haya familiares (no autorizados) durante las horas de visita médica.
6. Que cada cama tenga una silla al lado y banco de altura.
7. Verificar que el intercomunicador con la central de enfermería este funcional.
8. La mica de identificación del paciente debe ser homogénea y bien presentada.
9. La cama funcional en sus posiciones básicas.
10. El vestido y tendido de la cama acorde con las normas de enfermería.
11. No debe haber camas sin tender (en caso que hayas camas vacías).
12. Debe contar con mesa para alimentos.
13. La hoja de enfermería en la "piecera" de la cama, actualizada y lista para el pase de "visita" por el médico adscrito.
14. La ventilación debe ser adecuada.
15. Observar que las cortinas y/o persianas estén pulcras y limpias, no se permiten nudos o defectos.
16. El lavabo debe contar con jabón y toalla para el secado de manos.
17. Botes de basura con señalamientos para la separación de residuos biológicos infecciosos en apego a la norma ecológica.

**Ropería:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Fondo fijo de ropa y controles.
4. Suficiencia de ropa.
5. Control de acceso de personal a la ropería.

**Sépticos:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Insumos de limpieza ordenados.
3. Tomas de agua y llaves sin fugas y funcionales.
4. Verificar que no sea guarda de objetos diversos.
5. Vigilar el uso de los tánicos.

**Cuarto de guarda y lavacomodos:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Tarja limpia y ordenada.
5. Cómodos, orinales y demás limpios y acomodados.
6. Tomas de agua y llaves sin fugas y funcionales.
7. Mueble lavacomodos limpio y funcional (en su defecto taza de inodoro).
8. Depósitos de basura con observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Baño para pacientes:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Observar que no haya ropa hospitalaria o de pacientes en pisos u otro lugar del baño.
5. Tasas y mingitorios limpios y funcionales.
6. Papel sanitario.
7. Regaderas con agua caliente y fría sin fugas.
8. Lavamanos limpios, funcionales con agua, jabón y secamanos.
9. Depósitos de basura con bolsa de acuerdo a la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.
10. Tanico para ropa.

**Área de cunero patológico:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Observar que se cumplan las normas estériles para el acceso.

5. Verificar la suficiencia y funcionalidad del equipo (ventiladores, tomas de oxigeno, fototerápias, incubadoras, etc.).
6. Rutinas de enfermería.
7. Ropa suficiente.
8. Pase de visita médica.

**Área de hemodiálisis:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Reglamento de ingreso al servicio.
5. Báscula funcional.
6. Maquinas de hemodiálisis funcionando.
7. Mobiliario funcional y en buen estado.
8. Planta de tratamiento de agua funcionando.
9. Bodega de insumos con control de entrada y con cantidades de acuerdo a los pacientes del censo.
10. Ropa suficiente.
11. Botes de basura y manejo de residuos biológicos infecciosos de acuerdo a la norma ecológica.
12. Control de tratamiento de pacientes.

**Área de medicina preventiva hospitalaria:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Presencia del epidemiólogo y de la enfermera sanitarista.
5. Control de infecciones nosocomiales.
6. Control de interconsultas hospitalarias.
7. Control de pacientes con cáncer cercicouterino, de mama y portadores de VIH-SIDA.

**Área de quimioterapia:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Censo de pacientes con cáncer.

5. Insumos acordes a la programación de pacientes.
6. Ropa hospitalaria.
7. Libreta de control de medicamentos.
8. Baño limpio con agua y funcional.
9. Notas médicas y de enfermería actualizadas.

**Área de inhaloterapia:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Presencia del médico inhaloterapista, técnico y enfermera.
5. Báscula funcional.
6. Equipo de inhaloterapia funcional (espirómetros, ventiladores, etc.).
7. Ropa suficiente.
8. Baños limpio y funcional.
9. Área de adiestramiento y capacitación de pacientes limpia, ordenada y con insumos necesarios.

**Banco de sangre:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Recepción de pacientes limpia y ordenada.
5. Equipo e insumos funcionales y suficientes.
6. Consultorio para evaluación de donadores limpio, ordenado y con mobiliario pulcro.
7. Cubiculos de donadores con mobiliario e insumos adecuados, funcionales y suficientes.
8. Ropa suficiente.
9. Ventilación y/o aire acondicionado adecuado.
10. Observancia de la norma ecológica para la separación de residuos biológicos infecciosos.
11. Bodega de guarda de insumos con control de acceso, ordenado y limpio.
12. Comedor de pacientes, limpio, ordenado con mobiliario y utensilios de comedor en su lugar.
13. Cubículo de control de insumos limpio, ordenado, con refrigera-

dores con control de temperatura, acomodo de bolsas de sangre de acuerdo a la norma.

14. Sépticos y botes de basura con bolsas de acuerdo a la norma ecológica.

**Área de salud en el trabajo:(Para instituciones de Seguridad Social).**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales (escritorio, sillas, mesa de exploración, etc.).
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Recepción de pacientes limpia y ordenada.
5. Equipo para otorgar la atención médica, suficiente, ordenado y funcional (baumanómetro, estetoscopio, negatoscopio, etc.).
6. Recopiladores y expedientes ordenados.
7. Papelería apropiada para la atención de los pacientes, suficiente y ordenada.
8. Registro de consultas otorgadas.
9. Ropa suficiente.
10. Baño limpio, y con mobiliario funcional.
11. Verificar motivos de las personas en fila de esperar (agilizar la atención).
12. Botes de basura con bolsas de acuerdo a la norma ecológica.

**Área de trabajo social:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Expedientes ordenados.
5. Máquina de escribir o equipo de cómputo funcional.
6. Verificar motivos de las personas en fila de esperar (agilizar la atención).

**Auditorio de enseñanza:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Material didáctico en orden y suficiente (gises, plumines, hojas para rotafolio, etc.).
4. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).

5. Equipo didáctico en orden y funcional (pizarrones, portarotafolio, televisiones, pantallas, proyectores de videos, etc.).
6. Calendarización de sesiones en lugar visible y apropiado (que no sea en paredes y/o cristales).
7. Persianas limpias y en buen estado.
8. Equipo de sonido funcional.
9. Gavetas o guardas de equipo didáctico en buen estado.

**Oficinas de enseñanza:**

1. Presencia y presentación del jefe.
2. Suficiencia de insumos para el correcto desempeño de sus funciones.
3. Orden, acomodo y limpieza.
4. Equipo en buen estado de conservación, funcional y ordenado.
5. En pizarra de corcho observar la programación de las sesiones generales y departamentales.
6. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
7. Material didáctico suficiente y acomodado.
8. Documentación en orden y acomodada.
9. Equipo de cómputo funcional.
10. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).

**Biblioteca:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Libreta de registro de usuarios.
5. Control de usuarios.
6. Presencia del bibliotecario y el técnico.
7. Presentación pulcra del personal.
8. Área de cómputo, limpia, ordenada, con equipo funcional con Internet.
9. Tener a la mano software de búsqueda electrónica de publicaciones periódicas (revistas).
10. Observar el uso adecuado del equipo de cómputo e Internet.
11. Área de lectura con mobiliario acorde, ordenado, limpio y funcional.
12. Persianas íntegras y limpias.

13. Estantería del acervo bibliográfico, ordenado, limpio y con acomodo adecuado de libros y revistas.
14. Libros y revistas acomodadas y con identificación del acerbo.
15. Actualización del acervo de acuerdo a las normas de la institución para mantenerlo actualizado. Por ejemplo, revistas de publicación periódica conservar las de los últimos tres o cinco años y libros de acuerdo a las especialidades que otorgue el hospital.
16. Tener a la mano las altas y bajas del material bibliográfico.
17. Las revistas y libros de baja no deben permanecer en paquetes dentro de la sala.
18. Equipo de fotocopiado funcional y con insumos suficientes para su operación.
19. Observar que se tenga control del inventario del acervo bibliográfico.

**Consultorios:**

1. Presencia de la asistente médica.
2. Registro en agenda de pacientes programados.
3. Correcto llenado en todas las pantallas de los formatos de consulta externa de la institución.
4. Presentación física del médico.
5. Suficiencia de los insumos para la correcta atención de los pacientes. Ejemplo: Formas oficiales, notas de evolución, historias clínicas, solicitudes de auxiliares para diagnóstico, recetarios, block de incapacidades, gel, ropa, etc.
6. Equipo en buen estado de conservación, funcional y ordenado. Ejemplo: Báscula, mesa de exploración, estetoscopio, baumanómetro, etc.
7. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
8. Verificar inicio de la consulta.
9. Constatar el registro de actividades en la agenda de citas.
10. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Módulo de asistentes médicas y recepcionista:**

1. Presencia de la asistente médicay/o recepcionista.
2. Registro en agenda de pacientes citados.
3. Control de citas de primera vez en las agendas.
4. Verificar el funcionamiento de las extensiones telefónicas.

5. Suficiencia de los insumos para la correcta atención de los pacientes. Ejemplo: agendas, registro de productividad, etc.
6. Mobiliario en buen estado de conservación, funcional y ordenado. Ejemplo: formica, tapiz, etc.
7. Paredes libres de documentos adheridos (fuera de norma).
8. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Farmacia:**

1. Libreta de control de personajes que ingresan al área.
2. Orden, acomodo y limpieza.
3. Estiba de medicamentos en anaqueles.
4. Control de las chapas de acceso al área por el encargado, director o administrador.
5. Verificación del funcionamiento y control de temperatura de refrigeradores.
6. Inspeccionar el control de medicamentos psicotrópicos y de alto costo.
7. El enlace diario vía electrónica con el almacén central para el abastecimiento de las claves de mayor consumo de la unidad y del resto del cuadro básico de medicamentos.
8. La captura inmediata de las recetas surtidas en el sistema de abasto institucional (Software).
9. La aplicación del sello de surtido a las recetas entregadas.
10. La actualización del pizarrón informativo del estado que guarda el abasto de la unidad.
11. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Laboratorio:**

1. Presencia del jefe.
2. Cobertura del personal del servicio.
3. Estado de conservación de las áreas de toma de muestras.
4. Ventilación y regaderas.
5. Áreas de lavado de instrumental y desecho de materiales.
6. Estado de conservación y funcionamiento del equipo institucional.
7. Insumos por peines.
8. Controles de productividad y de calidad por peines.

9. Observancia de las normas de conservación de no pegar documentos en paredes, cristales, etc.
10. Observancia de la norma de separación de desechos biológicos.
11. Revisión de libretas de control de citas.
12. Revisión de libretas de entrega de resultados al servicio de atención médica continúa.
13. En caso de servicios subrogados los controles de máximos y mínimos de las pruebas licitadas.
14. Apego al contrato por parte del proveedor del servicio subrogado.
15. Fecha de reporte de los equipos fuera de servicio.
16. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Urgencias:**

1. Sala de espera limpia, ordenada, con mobiliario suficiente y en buen estado. Baños, limpios, con agua y mobiliario (inodoro, lavamanos) funcional. Señalamientos e informes visibles y no improvisados. En caso de haber televisión funcionando.
2. Vigilante para el control de accesos al servicio o en su defecto tener control electrónico del acceso.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar la presencia de la trabajadora social y asistente médica del servicio.
5. Pulcritud del personal.
6. Pizarra de estado de pacientes actualizada.
7. Verificar el funcionamiento de las terminales de vigencia de derechos en las instituciones públicas de seguridad social.
8. Observar la clasificación de pacientes de acuerdo a su gravedad (triage).
9. Verificar el control del acceso a familiares de pacientes en el servicio.
10. Revisar la presencia de las ambulancias del servicio y el cumplimiento de las órdenes de traslado.
11. Botes de basura con señalización de uso en apego a la norma ecológica de separación.

**Central de asistentes médicas en urgencias:**

1. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
2. Verificar la presencia de la trabajadora social y asistente médica del servicio.

3. Pulcritud del personal.
4. Pizarra de estado de pacientes actualizada.
5. Verificar el funcionamiento de las terminales de vigencia de derechos en las instituciones públicas de seguridad social.
6. Observar la clasificación de pacientes de acuerdo a su gravedad (triage).
7. Verificar el control del acceso a familiares de pacientes en el servicio.
8. Revisar la presencia de las ambulancias del servicio y el cumplimiento de las órdenes de traslado.
9. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Ambulancias de urgencias:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del chofer.
3. Reportes de los traslados del día.
4. Equipamiento de las ambulancias.
5. Estado funcional de los vehículos.
6. Rutas de los traslados.
7. Ordenes de traslados de pacientes de urgencias y/o hospitalizados.

**Consultorio de primer contacto en urgencias:**

1. Presencia del médico.
2. Suficiencia de los insumos para la correcta atención de los pacientes.
3. Equipo en buen estado de conservación, funcional y ordenado. Ejemplo: Báscula, mesa de exploración, estetoscopio, baumanómetro, etc.
4. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
5. Verificar oportunidad en la atención del paciente.
6. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Área de procedimientos de urgencias:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar que el equipo de salud esté completo (médicos, enfermeras, etc.).

5. Insumos suficientes y adecuados para la operación del servicio (material de curación, vendas para yeso, sondas, etc.).
6. Señalización por colores si se aplica el triage.
7. Camillas y mobiliario de acuerdo al servicio.
8. Tarja limpia con agua funcional.
9. Carros de curaciones suficientes, ordenados y con los insumos necesarios.
10. Observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Cuidados intensivos o sala de choque:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar que el equipo de salud este completo (médicos, enfermeras, etc.).
5. Insumos suficientes y adecuados para la operación del servicio (material de curación, medicamentos, etc.).
6. Señalización por colores si se aplica el triage.
7. Mobiliario y equipo de acuerdo al servicio (camilla de posiciones, monitores, ventiladores, lámpara de quirófano, desfibrilador, etc.) completo y funcional.
8. Carro para reanimación cardiopulmonar (carro rojo) con insumos completo (medicamentos e instrumental).
9. Observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Observación de Urgencias:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar que el equipo de salud este completo (médicos, enfermeras, etc.).
5. Insumos suficientes y adecuados para la operación del servicio (material de curación, medicamentos, ropa, instrumental, etc.).
6. Señalización por colores si se aplica el triage.
7. Mobiliario y equipo de acuerdo al servicio (camilla de posiciones, lámparas, etc.) completo y funcional.

8. Carro para reanimación cardiopulmonar (carro rojo) con insumos completo (medicamentos e instrumental).
9. Vigilar que no haya pacientes en camillas en los pasillos o cubículos.
10. Observar que el fondo fijo de medicamentos este actualizado y la dotación sea completa.
11. Revisar que el fondo fijo de ropa este actualizado y sea completo.
12. Observar que la separación de urgencias para adultos y de pediatría se haga.
13. Revisar la fecha y hora de ingreso de los pacientes y preguntar que hace falta para decidir su egreso del servicio.
14. Observar la actualización de notas de enfermería, médica, interconsultas y glosa de resultados de auxiliares de diagnóstico.
15. Observar si el paciente ya esta dado de alta o tiene indicación de hospitalización, traslado o de cirugía y el motivo por el que no se haya hecho (aprovechar que durante la visita se cumpla).
16. Verificar que los familiares en el servicio sean los autorizados y que se les haya otorgado la información sobre el estado de salud de su paciente familiar.
17. Observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Área de recepción de tococirugía:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar que el equipo de salud este completo (médicos, enfermeras, etc.).
5. Insumos suficientes y adecuados para la operación del servicio (material de curación, medicamentos, gel, guantes, hojas de partograma, etc.).
6. Mobiliario y equipo de acuerdo al servicio (mesa de exploración ginecológica, ultrasonido obstétrico, detector de latido cardiaco fetal, etc.) completo y funcional.
7. Observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.
8. Observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Observación de tococirugía:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar que el equipo de salud este completo (médicos, enfermeras, etc.).
5. Insumos suficientes y adecuados para la operación del servicio (material de curación, medicamentos, gel, hojas de vigilancia del parto, ropa, instrumental, etc.).
6. Mobiliario y equipo de acuerdo al servicio completo y funcional.
7. Observar que el fondo fijo de medicamentos este actualizado y la dotación sea completa.
8. Revisar que el fondo fijo de ropa este actualizado y sea completo.
9. Observar que se cumpla con el reglamento de separación de áreas quirúrgicas.
10. Observar la actualización de notas de enfermería, médica, interconsultas y glosa de resultados de auxiliares de diagnóstico.
11. Observar la pizarra del estado de pacientes en el área.
12. Observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Áreas de admisión hospitalaria:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia de la asistente médica y trabajo social.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Suficiencia de insumos y materiales para el desempeño de la tarea diaria.
5. Mobiliario y equipo, limpio, ordenado y funcional (báscula, mesa para preparación de pacientes, etc.).
6. Control de agendas para la hospitalización programada de pacientes.
7. Control de ropa hospitalaria.
8. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Pasillos:**

1. Limpios, sin camillas, sillas, ropa o familiares no autorizados.
2. Pisos brillantes.

3. Paredes con buenos acabados y limpias, libres de documentos adheridos con material de curación.
4. Con señalamientos de áreas.

**Baños públicos:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Tasas y mingitorios limpios y funcionales.
5. Papel sanitario y desodorante para sanitarios.
6. Lavamanos limpios, funcionales con agua, jabón y secamanos.
7. Depósitos de basura con bolsa de acuerdo a la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.
8. Observar que la rutina de limpieza se cumpla.

**Área de la enfermera materno-infantil:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar la presencia de la enfermera.
5. Insumos suficientes y adecuados para la operación del servicio (material de curación, medicamentos, gel, guantes, documentación para el registro de sus actividades).
6. Mobiliario y equipo de acuerdo al servicio (mesa de exploración ginecológica, etc.) completo y funcional.
7. Observancia de la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Vestidores de quirófanos:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Botes de basura acomodados y con bolsas acorde a la norma ecológica (verde o roja).
5. Regaderas funcionales y con agua caliente y fría.
6. Verificar que no haya insumos de la unidad para usos sanitarios. Ejemplo; gasas, apositos, sábanas, etc.
7. Sanitarios funcionales, limpios y con agua.

8. Gavetas para guarda del personal, limpios, en orden y con buen acabado.
9. Verificar que solo lo utilice personal de la unidad y para los fines específicos del vestidor.
10. Observar que la ropa quirúrgica se deposite en los tánicos correspondientes.
11. Vigilar que cumpla con las rutinas de limpieza.

**Quirófanos:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del jefe de quirófano y de los médicos con cirugía programada.
3. Presencia del técnico de conservación de quirófanos.
4. Verificar la cobertura del personal del servicio.
5. Jaboneras y lavamanos funcionales.
6. Insumos necesarios y suficientes para operar el servicio.
7. Equipo necesario para mantener el servicio funcionando (lámparas, anestesia, mesa quirúrgica, monitores, aspiradores, etc.).
8. Instrumental acorde con el tipo de cirugía programada, suficiente y en buen estado.
9. Vigilar que la sala quirúrgica cuente con lo necesario para su óptimo funcionamiento (aire acondicionado, tomas de oxigeno, negatoscopio, etc.).
10. Observar la productividad quirúrgica por sala por médico y por complejidad.
11. Observar que los pacientes en recuperación ya con indicaciones de egreso se atiendan.

**CEYE:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Verificar la cobertura del personal del servicio.
5. Presencia de la jefa del servicio.
6. Control de instrumental quirúrgico.
7. Verificar que no haya instrumental ocioso.
8. Observar el control de la ropa quirúrgica.

9. Guarda de instrumental quirúrgico.
10. Verificar cumplimiento de las normas del servicio.
11. Set quirúrgicos completos y listos para las cirugías programadas.
12. Esterilizadores funcionales.

**Área de cirugía de corta estancia:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Observar que el personal de limpieza lo incluya en su rutina diaria.
5. Vigilar que no haya familiares (no autorizados) durante las horas de visita médica.
6. Que cada cama tenga una silla al lado y banco de altura.
7. Verificar que el intercomunicador con la central de enfermería este funcional.
8. La mica de identificación del paciente debe ser homogénea y bien presentada.
9. La cama funcional en sus posiciones básicas.
10. El vestido y tendido de la cama acorde con las normas de enfermería.
11. No debe haber camas sin tender (en caso que hayas camas vacías).
12. Debe contar con mesa para alimentos.
13. La hoja de enfermería en la "piecera" de la cama, actualizada y lista para el pase de "visita" por el médico adscrito.
14. La ventilación debe ser adecuada.
15. Observar que las cortinas y/o persianas estén pulcras y limpias, no se permiten nudos o defectos.
16. El lavabo debe contar con jabón y toalla para el secado de manos.
17. Botes de basura con señalamientos para la separación de residuos biológicos infecciosos en apego a la norma ecológica.
18. Observar que los diagnósticos de los pacientes sean para ser egresados en un lapso no mayor de 8 hrs.
19. Observar que se cumpla con la norma ecológica de separación de residuos biológicos infecciosos.

**Salas de rayos x, sala de ultrasonido:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.

3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Presencia del jefe del servicio.
5. Presencia de radiólogo y técnico radiólogo.
6. Suficiencia de los insumos para estudios simples, contrastados y especiales. Ejemplo: Chasises, material de contraste, placas radiográficas de todas las medidas, papel para ultrasonido, gel, ropa, etc.
7. Funcionamiento de los equipos (rayos x, reveladoras, ultrasonidos, etc.).
8. Fecha de reporte de los equipos fuera de servicio.
9. Atención a pacientes de urgencias y hospitalizados.
10. Control del almacén de insumos.
11. Revisión de libretas de control de citas.
12. Revisión de libretas de entrega de resultados al servicio de urgencias y hospitalización.
13. En caso de servicios subrogados los controles de máximos y mínimos de las pruebas licitadas.
14. Apego al contrato por parte del proveedor del servicio subrogado.
15. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

## Oficinas administrativas:

**Administración:**

1. Presencia y presentación del administrador.
2. Presencia del personal secretarial, pulcro y manejo oportuno de agendas, correspondencia y atención al público.
3. Suficiencia de insumos para el correcto desempeño de sus funciones.
4. Orden, acomodo y limpieza.
5. Equipo en buen estado de conservación, funcional y ordenado.
6. Normoteca. Es decir, manuales de normas y procedimientos institucionales.
7. En pizarra de corcho observar la programación de las sesiones generales y departamentales.
8. Recopiladores de productividad y desempeño de las áreas a su cargo (Abastecimiento, conservación, finanzas, personal, servicios generales). En especial, el del comité de presupuestación con las cifras actualizadas cada mes.

9. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

**Dirección:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del personal secretarial, pulcro y manejo oportuno de agendas, correspondencia y atención al público.
3. Mobiliario limpio, con acabados pulcros y funcionales.
4. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
5. Escritorio limpio y en orden.
6. Armario o librero ordenado y normoteca jerarquizada.
7. Plan de trabajo actualizado y control del desempeño (indicadores) ordenado y en lugar a la mano.
8. Equipo de computo con Internet, funcional y archivos jerarquizados.
9. Pizarrón de indicadores actualizado.
10. Sala de junta ordenada y limpia.

**Departamento de Finanzas:**

1. Limpieza, orden y acomodo.
2. Presencia del jefe.
3. Paredes y cristales libres de documentos adheridos (fuera de norma).
4. Suficiencia de insumos y materiales para el desempeño de la tarea diaria.
5. Mobiliario y equipo, limpio, ordenado y funcional.
6. Estado del fondo fijo.
7. Pago de servicios de la unidad (agua, luz, teléfono, servicios subrogados, etc.).
8. Arrendamiento de espacios.

**Jefe de Departamento clínico:**

1. Presencia y presentación del jefe.
2. Presencia del personal secretarial, pulcro y manejo oportuno de agendas, correspondencia y atención al público.
3. Suficiencia de insumos para el correcto desempeño de sus funciones.
4. Orden, acomodo y limpieza.
5. Equipo en buen estado de conservación, funcional y ordenado.
6. Normoteca. Es decir, manuales de normas y procedimientos institucionales.

7. En pizarra de corcho observar la programación de las sesiones generales y departamentales.
8. Horario de atención a los usuarios.
9. Recopiladores de productividad y desempeño de los médicos a su cargo.
10. Verificar motivos de las personas en fila de esperara (agilizar la atención).

Como en el caso de medicina familiar o atención primaria para la salud el listado no es limitativo, lo que se pretende hacer es un hábito para que el directivo agudice su mirada y los servicios operativos sean altamente resolutivos. Esta visita no es una supervisión; sin embargo, es de utilidad para que el directivo no pierda el contacto con la operación y de primera mano tenga el control de su hospital.

Es recomendable que estas visitas se hagan antes de llegar a la oficina, de lo contrario es difícil salir y se perderá la oportunidad de remediar las causas que lo mantienen todo el día enclaustrado en su despacho.

Si la función primordial del directivo fuera estar en su despacho o dirección habría que proponer un indicador que se llame "% de horas nalga" que mida el tiempo de permanencia del directivo detrás de un escritorio sin enterarse de lo

38

# Consejos de mejora para el Servicio de Urgencias de un Hospital

Los servicios de urgencias de los hospitales son la puerta de entrada más importante y más frecuente de la mayoría de los hospitales. También es cierto que por lo general son los servicios más saturados y con grandes deficiencias en los hospitales públicos.

La comparación del proceso ideal con el real (diagrama de flujo) puede darle al directivo médico un panorama más claro acerca de las posibles causas y elementos para las estrategias de mejora y emergentes.

La clave está en comprometerse verdaderamente con el proceso y para el directivo médico que inicia puede tomar en cuenta los siguientes consejos:

- Visita por el jefe de servicio.
- Pacientes que ya tengan una conducta a seguir.(Alta, hospitalización, cirugía o traslado a otro hospital).
- Identificación de pacientes con >8hrs., de estancia.
- Interconsultas pendientes.
- Auxiliares de diagnóstico (laboratorio y Gabinete).
- Procedimiento de alta, traslado.
- Procedimiento de hospitalización.
- Procedimiento para la intervención quirúrgica.
- Funcionamiento del Triage.
- Permanencia del jefe del servicio y de los subdirectores en turnos distintos al matutino.

- Indicadores del servicio.

**Visita por el jefe de servicio.** Indispensable para conocer el estado que guardan todos los elementos del proceso, es decir, cobertura de personal, estado de limpieza, orden y acomodo de las instalaciones, insumos básicos para la operación, funcionamiento de los equipos y errores u omisiones en el cumplimiento de las indicaciones. Además, actúa con la sola presencia como un motivador importantísimo con el personal.

**Pacientes que ya tengan una conducta a seguir.** (Alta, hospitalización, cirugía o traslado a otro hospital). Al pasar la visita se puede identificar pacientes que ya tienen una conducta a seguir y no se ha cumplido, la mayor de las veces se atribuye a alguna carencia (no han venido los familiares, no hay camas, no hay tiempo quirúrgico o no hay ambulancia), sin embargo, lo más frecuente es que algún personaje del equipo de trabajo no hizo la parte que le corresponde (trabajo social no informó al familiar, enfermería no indago o constató la disponibilidad de camas, enfermería no avisó al jefe de cirugía la urgencia del procedimiento quirúrgico, o no se dio el reporte de traslado al conductor de la ambulancia), la función del directivo médico es actuar como líder para que la indicación se cumpla en el menor tiempo posible.

**Identificación de pacientes con >8hrs.,** de estancia. Un estándar de oro para los servicios de urgencias en los hospitales, son las 8 horas como máximo de tiempo de estancia en el servicio para atender o decidir la conducta con los pacientes. Una costumbre que afecta esta regla, es que el personal médico y paramédico, independientemente de que el paciente lo amerite o no, solicita paraclínicos e interconsulta a otro especialista y deja la decisión hasta el siguiente turno que la mayor parte de las veces sobrepasa las 8 horas ideales para el servicio.

**Interconsultas pendientes.** Habitualmente los servicios de urgencias tienen asignados o adscritos especialistas de cirugía, ginecología, medicina interna, pediatría y algunos traumatología, sin embargo, es frecuente que se amerite la valoración o interconsulta de otros especialistas como otorrinolaringología, oftalmología, psiquiatría, etc., para estas situaciones es necesario solicitar la interconsulta por escrito, hay que asegurarse que de inmediato se le entregue al interconsultante para que en lapso no mayor que dos horas haga la valoración correspondiente y así estar en posibilidades de que el paciente complete su valoración y plan de tratamiento en las 8 horas marcadas. Para los especialistas adscritos al servicio la valoración debe ser en un lapso de 15 minutos.

**Auxiliares de diagnóstico (laboratorio y Gabinete).** Los auxiliares de diagnóstico constituyen estudios de laboratorio y rayos x. En muchas enfermedades complementarios para establecer diagnósticos de certeza, en base a los diagnósticos probables identifique si son necesarios, en caso de no ser necesarios hágalo del conocimiento del médico tratante para que se establezca el

plan a seguir. Si por el contrario el estudio si se justifica identifique a que hora se tomo para que sean recabados en un lapso no mayor que 60 minutos (hay que recordar que en la mayoría de los hospitales en los servicios de laboratorio y gabinete existe atención especial para los pacientes de urgencias). Si los estudios solicitados requieren > 8hrs para el reporte no es propio del servicio de urgencias y el paciente debe ser hospitalizado y haya solicitarlo.

**Procedimiento de alta, traslado.** Si al momento de realizar la visita identifica pacientes dados de alta o con orden de traslado a otra unidad o a su domicilio, verifique a que hora se estableció la indicación y el tiempo transcurrido para cumplirla, en la mayor parte de los casos el tramite de egreso corre a cargo de las asistentes médicas o las trabajadoras sociales y no debe pasar más de 30 minutos para que esto ocurra. En el caso de los traslados a otras unidades además de trabajo social, debe existir la nota de envío elaborada por el médico tratante y la orden de traslado al chofer de ambulancia. De igual manera de estar disponible el vehículo se debe hacer en un tiempo máximo de una hora, en caso de ser una urgencia manifiesta debe ser de inmediato.

**Procedimiento de hospitalización.** Si al momento de la visita identifica pacientes con indicaciones de internamiento, verifique la hora en que se ordenó e investigue el motivo por el cual no se haya internado. Este proceso está supeditado a la jefa de enfermeras en coordinación con enfermería del piso al que será ingresado. Es común que cuando los ingresos son numerosos o sobre la hora de la salida del personal de enfermería, se nieguen las camas. Promueva que la indicación se cumpla de inmediato.

**Procedimiento para la intervención quirúrgica.** En caso de que identifique pacientes que ameriten intervención quirúrgica y no se haya realizado, establezca comunicación con el jefe de cirugía o quirófano para que le asignen el quirófano de urgencias y lo intervenga el médico de turno que le corresponda el servicio de urgencias. Es frecuente que si el médico interconsultante ya no alcanzó a operar durante su turno, el resto de la plantilla de médicos de los siguientes turnos difícilmente lo operarán lo cual ocasiona exceso de tiempo hospitalizados en urgencias y lo que es peor complicaciones, muertes y demandas por negligencia médica.

**Funcionamiento del Triage.** El triage es un sistema de clasificación de los servicios de urgencias que permite distinguir mediante colores (verde, amarillo y rojo) los tipos de urgencias, por ejemplo de una urgencia relativa como son las enfermedades respiratorias altas, dolores de muelas, etc., que pueden esperar a ser vistos por el médico de primer contacto. Las urgencias manifiestas, que no ponen en peligro la vida del paciente, que deben pasar de inmediato a la sala de procedimientos y ser valorados por el especialista correspondiente, ejemplo; las fracturas cerradas, heridas superficiales, etc., finalmente las urgencias graves

que deben pasar de inmediato a la sala de choque para ser asistidos por el equipo de reanimación cardiopulmonar y el especialista correspondiente porque pone en peligro la vida. Ejemplo; los politraumatizados, pacientes en estado de coma, etc. Para que funcione este modelo se requiere que el 100% del personal esté capacitado. Este modelo permite utilizar adecuadamente los servicios de urgencias.

**Permanencia del jefe del servicio y de los subdirectores en turnos distintos al matutino.** Se ha observado una relación directamente proporcional entre el adecuado funcionamiento de un servicio y la presencia del jefe, en este sentido, los servicios de urgencias suelen funcionar adecuadamente durante los turnos matutinos en los que el jefe se encuentra, el resto de los turnos suelen ser un caos. Por tal motivo, y dado que en las tardes, noches y fines de semana la única puerta de entrada al hospital es urgencias se sugiere que los subdirectores se ubiquen y despachen en los servicios de urgencias.

**Indicadores del servicio.** Para saber el desempeño del servicio es necesario conocer el comportamiento de los indicadores del mismo. Ejemplo; % de pacientes que

# Consejos Operativos

## EJERCICIOS

1. Después del primer mes en el puesto, cuando ya conociste a los integrantes de tu equipo de trabajo, revisaste los asuntos más relevantes relacionados con el encargo directivo, hiciste el plan de trabajo, visitaste personalmente todas las áreas y departamentos saludando personalmente de mano a la mayoría del personal a tu cargo en todos los turnos. Ya estas listo para iniciar una semana normal de tu gestión. ¿Cuál del siguiente listado consideras es la tarea más importante?

   a) Recorrido por los servicios o departamentos. Respuesta correcta
   b) Lectura y despacho de correspondencia (con secretaria).
   c) Firma de documentos.
   d) Entrevista con citados.
   e) Acuerdo con algún colaborador.

2. Uno de los reclamos constantes de la jefa de enfermeras de quirófanos es la falta de suturas para las intervenciones quirúrgicas de oftalmología. Haz verificado en los pedidos del almacén central que le están surtiendo. Al parecer existe problema que relaciona al almacén de la unidad. ¿Cuál sería tu decisión?

   a) Incluir en su recorrido al almacén.
   b) Durante el recorrido por quirófano llamar al encargado del almacén.
   c) Enviar a la jefa de enfermeras de quirófano al almacén.
   d) Pedirle al administrador que resuelva la situación.
   e) Comprar localmente las suturas.

3. Ya has sistematizado los recorridos por todos los servicios del hospital durante el turno matutino. Sin embargo, hay quejas frecuentes de los usuarios de que a pesar de que durante el recorrido se les informó que serían egresados, esto ocurre solo si lo exigen hasta alrededor de las 5 de la tarde. Es evidente que no se están atendiendo los compromisos de la visita. Para resolver esta situación instruyes al subdirector médico, administrativo, jefa de enfermeras, jefe de conservación y jefa de trabajo social a pasar la visita por las áreas hospitalarias a las 2 de la tarde. ¿Quién sería el personaje encargado de materializar esta situación?

   a) Subdirector médico.
   b) Subdirector administrativo.
   c) Jefa de enfermeras.
   d) Jefe de conservación.
   e) Jefa de trabajo social.

# Bibliografía

1. Agendas de trabajo y Libretas de trabajo de 22 años del autor.
2. Experiencias no publicadas de muchos directivos de las Instituciones del Sector Salud que son la base de éste libro.
3. Montesano-Delfín JR. Planeación Estratégica en un Sistema de Salud. México: Ed. Montea. 2018.
4. Montesano-Delfín JR. Manual del Protocolo de Investigación. México: Auroch, 1999.
5. Dawson-SB, Trapp RG. Bioestadística Médica. El Manual Moderno, 1990.
6. Montesano-Delfín JR. Tip´s operativos para mejorar la gestión directiva. México: Ed. Montea. 2016.
7. Montesano-Delfín JR. Tip´s gerenciales para mejorar la gestión directiva. México: Ed. Montea. 2016.
8. Montesano-Delfín JR. La gerencia en salud II. Consejos prácticos para un hospital. México: Ed. Montea . 2014.