



## Programa de Acción: Hospital Universal



SECRETARÍA DE  
SALUD

SSA

SUBSECRETARÍA DE RELACIONES  
INSTITUCIONALES

Programa de Acción  
**Hospital Universal**



Programa de Acción: **Hospital Universal**

Primera Edición, 2002

D.R. © Secretaría de Salud  
Lleja 7, Col. Juárez  
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

**ISBN 970-721-040-0**



# Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora

**Secretario de Salud**

Dr. Enrique Ruelas Barajas

**Subsecretario de Innovación y Calidad**

Dr. Roberto Tapia Conyer

**Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud**

Dr. Roberto Castañón Romo

**Subsecretario de Relaciones Institucionales**

Lic. María Eugenia de León-May

**Subsecretaria de Administración y Finanzas**

Dr. Guido Belsasso

**Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones**

Dr. Misael Uribe Esquivel

**Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud**

Dr. Eduardo González Pier

**Coordinador General de Planeación Estratégica**

Mtro. Gonzalo Moctezuma Barragán

**Director General de Asuntos Jurídicos**

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo

**Director General de Comunicación Social**

Dr. Luis Ignacio Solórzano Flores

**Director General para la Descentralización Hospitalaria**







# Índice

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>I. A dónde queremos llegar</b>	<b>11</b>
Misión	13
Visión	13
<b>II. Qué camino vamos a seguir</b>	<b>15</b>
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Estrategias	17
<b>III. Cómo medimos los avances</b>	<b>19</b>
Metas	21
Actividades	23
<b>IV. Evaluación y seguimiento</b>	<b>29</b>
<b>V. Componentes del Hospital Universal</b>	<b>33</b>
Características notables del Hospital Universal	35
Marco jurídico	35
Fuentes y mecanismos de financiamiento	36
Contratos de gestión	39
Gestión financiera	39
Presupuestación	40
Organización	40
Participación y responsabilidad de los recursos humanos	41
Prestación de servicios de salud	42
Calidad de la atención	44
El usuario como protagonista del sistema de atención	44
Desarrollo y capacitación gerencial	45
Sistema de información gerencial	48
Sistema de costos	50
Evaluación del desempeño	54
<b>VI. Apéndice</b>	<b>55</b>
Bibliografía	57
Agradecimientos	60







# Introducción

Es evidente que en nuestro país se han alcanzado notables logros en su nivel de salud, medido a través de su esperanza de vida al nacer y sus indicadores de morbilidad y mortalidad, sin embargo, la población en general aún dista de gozar de un estado de salud satisfactorio; detrás de los promedios nacionales se ocultan diferencias territoriales, por origen étnico y sobre todo por nivel socioeconómico. En los siguientes seis años se estima que la población crecerá en 10 millones de habitantes; esto, aunado al incremento de la urbanización y el nivel de la educación de la población, el cambio de las actividades ocupacionales, paralelamente al aumento en términos porcentuales y absolutos de los adultos mayores, entre otros factores, hará que siga elevándose la demanda de servicios hospitalarios de mayor complejidad y mejor calidad.

Por tanto es importante orientar acciones en materia de salud, dirigidas a subsanar las diferencias existentes en el acceso a los servicios, debiendo privilegiarse la igualdad de la atención frente a la enfermedad y la calidad de vida; así como dirigir los esfuerzos actuales y futuros a tomar decisiones oportunas que nos permitan disponer de la infraestructura hospitalaria suficiente, accesible y adecuada, para atender la demanda esperada.

Aún pareciendo contradictorio, el reto de inaccesibilidad a los servicios de algunos sectores, lo tenemos que atender asociado a problemas que se originan de la demanda de la población que si tiene acceso a servicios, que se manifiestan al hacerse patente la capacidad de elección entre las diversas opciones de servicios que tienen algunos grupos de la sociedad y que se traduce en muchos casos en traslape de la demanda de los servicios hospitalarios, la sobre utilización de los servicios y la múltiple atención de un mismo episodio de enfermedad. Es muy frecuente que población con seguridad social utilice los servicios destinados para la asistencia social.

Ante las dificultades en el acceso a los servicios de atención médica del sector público, la medicina privada se convierte en una alternativa de atención para la población no asegurada; de hecho, para algunas personas con escasos recursos económicos el hacer uso de servicios públicos o privados significa gastos catastróficos para su economía, por lo que para evitarlos posponen o no demandan la atención en detrimento de su estado de salud.

Otro factor de esta problemática es la falta de planeación adecuada y coordinación entre las instituciones del sector salud, para la ubicación, construcción y equipamiento de la infraestructura hospitalaria que ha provocado en muchos casos duplicidad de la oferta de servicios, generando despido de recursos, subutilización de la infraestructura y falta de atención adecuada en tiempo, forma y calidad.

El incremento en los costos, es otro factor que impacta la prestación de servicios hospitalarios en las instituciones públicas ya que enfrentan mayores dificultades para ofrecerlos pues con frecuencia se origina déficit presupuestario, que lleva a la disminución en el volumen de sus acciones y/o en la calidad de las mismas.

Se espera que en los próximos años el crecimiento de la población, la urbanización, los cambios ocupacionales, el nivel educativo y el envejecimiento de la población entre otros factores, incrementen la demanda de servicios hospitalarios.

Debemos eliminar diferencias en el acceso a los servicios de salud y privilegiar la igualdad de la atención.

El sistema de salud enfrenta problemas como el traslape de la demanda, la sobre utilización de los servicios y la múltiple atención de un mismo episodio de enfermedad.

Falta de coordinación sectorial provoca despido y subutilización de la infraestructura en salud.

Alzas en los costos afectan la capacidad de oferta de servicios de salud y limitan el acceso de la población.

Parte del financiamiento destinado a servicios de salud asistenciales se aplica en atención de población con seguridad social.

Cabe señalar que actualmente los hospitales destinados a atender a la población no asegurada, no reciben el correspondiente pago derivado de brindar atención a los usuarios cubiertos por instituciones de seguridad social gubernamentales o empresas privadas; situación que ha generado que el financiamiento que de origen se destina a la población sin seguridad social, se afecte de manera importante, ya que se aplica en la atención de población con capacidad de pago o para la que ya existe un financiamiento en las instituciones públicas de seguridad social.

En general la asignación presupuestal se ha manejado sobre la base de antecedentes históricos.

Tradicionalmente el Gobierno Federal es fundamentalmente el origen del financiamiento de las unidades hospitalarias destinadas a la atención de la población sin seguridad social; en general, los montos de la asignación presupuestal a las unidades hospitalarias se ha manejado a partir de antecedentes históricos, con insuficiente información de su aplicación en actividades específicas, los objetivos que se pretenden y los recursos destinados para tal efecto; de estos, el capítulo correspondiente a salarios de personal se ha manejado centralmente y el resto, asignado de manera global por partidas que consideran conceptos generales; tanto el presupuesto como su ejercicio no se ha relacionado precisamente con la cobertura de la unidad y la utilización de sus servicios, por lo que generalmente no es posible evaluar el equilibrio entre financiamiento y prestación de servicios; consecuentemente los registros contables reflejan esta imprecisión y por tanto no resultan útiles para analizar la gestión financiera.

Es obligado el replanteamiento de los modelos vigentes en la prestación de servicios hospitalarios.

Basados en lo anterior y considerando la relación entre la creciente demanda de servicios sociales y la disponibilidad restringida de los recursos gubernamentales, se obliga el replanteamiento de los modelos vigentes en la prestación de servicios hospitalarios, con estrategias orientadas a enfrentar los retos sistémicos de equidad, calidad y protección financiera.

El Programa Nacional de Salud establece que los esfuerzos se deben orientar a mejorar la respuesta del sistema y la satisfacción de los usuarios.

Para su atención, el Programa Nacional de Salud 2001-2006 considera que los esfuerzos en el ámbito de la salud se orienten a mejorar la respuesta del sistema y la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que este les brinda; es por eso que orientados por la estrategia de Avanzar Hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud y en particular por la línea de acción que señala el promover la autonomía de la gestión hospitalaria y la gestión por contrato, a través de este documento se propone la adopción de un modelo innovador de hospital, que se fundamenta en los principios de autofinanciamiento y autogestión, que brinda servicios de salud integrales de óptima calidad, basado en compromisos de gestión, orientado al usuario, articulador del cuidado profesional con el autocuidado y que procura la continuidad de la atención en el sistema.

# I. A dónde queremos llegar

---







# I. A dónde queremos llegar

## *Misión*

Ofrecer a la población, sin distinción de su nivel socioeconómico y condición de aseguramiento, servicios hospitalarios de óptima calidad a través de un trato digno y respetuoso, efectivos, integrales y apropiados para cada caso, que consideren todas las variantes de patología que puedan afectarla; basados en decisiones fundamentadas y surgidas de la relación confiable entre el médico y su paciente, que satisfagan sus necesidades y respondan a sus expectativas.

## *Visión para el año 2025*

Es el hospital por excelencia del Sistema Nacional de Salud que operando con eficiencia, garantiza la equidad y el acceso de la población a servicios hospitalarios; siendo el parámetro técnico y administrativo en la innovación de la atención hospitalaria a partir de sus cualidades de autofinanciamiento y autogestión y por su capacidad para responder a la demanda de atención hospitalaria con servicios de óptima calidad otorgados a través de un trato digno y respetuoso.







## II. Qué camino vamos a seguir

### *Objetivo general*

Brindar a la población acceso universal a servicios hospitalarios de alta calidad, a través de un modelo operativo basado en el autofinanciamiento y la autonomía de gestión.

### *Objetivos específicos*

- Innovar el esquema de prestación de servicios hospitalarios, incorporando instrumentos jurídicos, financieros, organizacionales, técnicos y administrativos que fundamenten y propicien la autonomía en la gestión hospitalaria.
- Lograr la aplicación de herramientas gerenciales que fortalezcan la eficiencia operativa de los hospitales, para afrontar en óptimas condiciones de funcionamiento los retos de: equidad, calidad, eficiencia, protección financiera y fortalecimiento del sistema de salud.
- Fortalecer y unificar los esfuerzos sectoriales y de la sociedad civil hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud.

### *Estrategias*

**Estrategia 1:** El modelo del Hospital Universal y su desarrollo es un proyecto de colaboración consensuado y concertado entre la federación y las autoridades sectoriales y estatales.

**Estrategia 2:** La planeación y desarrollo local del proyecto del Hospital Universal se ajustará a los criterios de organización y operación de los Servicios de Salud Estatales y en su carácter de regulador del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Federal apoyará y asesorará su desarrollo.

**Estrategia 3:** Los acuerdos con los representantes de los Servicios de Salud Estatales para el desarrollo del proyecto, serán protocolizados para facilitar su seguimiento.

**Estrategia 4:** El desarrollo del modelo del Hospital Universal obedece a una metodología eminentemente participativa, incluyente y consensuada, en la que deberá aprovecharse la experiencia, capacidad y creatividad de los participantes profesionales y la comunidad.

**Estrategia 5:** Las unidades hospitalarias deberán ser evaluadas para determinar la factibilidad de la aplicación del proyecto en tiempo y forma.

**Estrategia 6:** Será permanente la coordinación intra y extra sectorial para proponer y lograr los ajustes en materia de la regulación nacional y estatal que sustenten la operación del Hospital Universal.

**Estrategia 7:** La Secretaría de Salud diseñará y propondrá a las autoridades estatales el Sistema de Costos y de Información Gerencial para que estos valoren su aplicación en el desarrollo del proyecto del Hospital Universal, y con esto disponer de un marco de valores homogéneos y comparables en la materia.

**Estrategia 8:** Autoridades estatales y de la Secretaría de Salud desarrollarán permanentemente acciones de monitoreo y evaluación para identificar y realizar oportunamente los ajustes y adecuaciones al desarrollo local de los proyectos.



# III. Cómo medimos los avances







## III. Cómo medimos los avances

### Metas

**Cuadro 1**  
**Metas**

Metas	Plazo máximo de cumplimiento
Presentar, analizar y promover el desarrollo del modelo del Hospital Universal con las autoridades de los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas del país.	15 entidades federativas: febrero 2002. 17 entidades federativas: noviembre 2003.
Identificar y analizar conjuntamente con las autoridades de los Servicios de Salud de la 32 entidades federativas, las condiciones y factores de viabilidad para instrumentar el proyecto de Hospital Universal.	15 entidades federativas: abril 2002. 17 entidades federativas: diciembre 2003.
Acordar con las autoridades de los Servicios de Salud de 10 entidades federativas del país, el compromiso para el desarrollo completo del proyecto de Hospital Universal, en cuando menos un hospital de cada entidad.	Abril 2002.
Concluir en 3 hospitales del país el desarrollo completo del proyecto del Hospital Universal y su evaluación correspondiente.	Julio 2006.
Lograr en 7 hospitales del país un avance del 50% en la instrumentación del Proyecto del Hospital Universal y su evaluación correspondiente.	Julio 2006.
Asesorar permanentemente a las autoridades de los Servicios de Salud de 10 entidades federativas respecto a la elaboración del plan estratégico y los contenidos técnicos que conduzcan a la instrumentación y operación local del proyecto del Hospital Universal.	Permanente.
Acordar con las autoridades de los Servicios de Salud de 22 entidades federativas del país, el compromiso para la operación de cuando menos un componente del modelo del Hospital Universal, en un hospital de cada entidad.	Marzo 2004.
Lograr en 22 hospitales del país la instrumentación y puesta en operación de cuando menos un componente del modelo del Hospital Universal y su evaluación correspondiente.	Diciembre 2005.
Asesorar permanentemente a las autoridades de los Servicios de Salud de 22 entidades federativas respecto a la instrumentación y operación de cuando menos un componente del modelo del Hospital Universal.	Permanente.

**Cuadro 1 (continuación)**  
**Metas**

Metas	Plazo máximo de cumplimiento
Diseñar, difundir, promover la aplicación y en su caso asesorar permanentemente la instrumentación local del Sistema de Costos que la Secretaría de Salud Federal pondrá a disposición de las entidades federativas, para los hospitales que en el ámbito estatal desarrollen el concepto del Hospital Universal.	Para el diseño: octubre 2002.
	Para la difusión: octubre 2003.
Diseñar, difundir, promover la aplicación y en su caso asesorar permanentemente la instrumentación local del Sistema de Información Gerencial que la Secretaría de Salud Federal pondrá a disposición de las entidades federativas, para los hospitales que en el ámbito estatal operen bajo el concepto del Hospital Universal.	Para el diseño: agosto 2002.
	Para la difusión: agosto 2003.
Proponer contenidos, estrategias y en su caso participar en el desarrollo de programas estatales de Desarrollo y Capacitación Gerencial orientados a los directivos de hospitales que instrumenten el concepto del Hospital Universal.	Octubre 2003.
Identificar necesidades y participar de forma permanente en las acciones dirigidas a la adecuación de la regulación nacional en materia jurídica, financiera, organizacional, técnica y administrativa que sustenten la operación del Hospital Universal.	Permanente.
Asesorar permanentemente a las autoridades de los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas en la adecuación de la regulación estatal en materia jurídica, financiera, organizacional, técnica y administrativa que sustenten la operación local del Hospital Universal.	Permanente.
Monitorear y evaluar permanentemente los avances en la planeación, instrumentación y resultados del desarrollo de los proyectos del Hospital Universal en las entidades federativas involucradas.	Permanente.
Llevar a cabo reuniones nacionales para evaluar logros estatales y compartir estrategias y metodologías exitosas en la instrumentación de los proyectos.	Fechas: Diciembre 2002. Diciembre 2003. Diciembre 2004. Diciembre 2005. Septiembre 2006.

## Actividades

**Cuadro 2**  
**Actividades**

Metas instrumentales del Programa de Acción	Actividades y plazo máximo de cumplimiento
Presentar, analizar y promover el desarrollo del concepto del Hospital Universal con las autoridades de los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas del país.	-Concertar tiempo y forma para hacer la presentación en el ámbito local del concepto del Hospital Universal. -Presentar el concepto del Hospital Universal en las 32 entidades federativas del país.
	-15 entidades federativas: febrero 2002. -17 entidades federativas: noviembre 2003.
Identificar y analizar conjuntamente con las autoridades de los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas, las condiciones y factores de viabilidad para instrumentar el proyecto de Hospital Universal.	-Diseñar y aplicar la metodología para integrar un diagnóstico estatal de viabilidad del proyecto. -Concertar tiempo y forma para efectuar reuniones de evaluación del desarrollo del proyecto del Hospital Universal. -Coordinar reuniones de trabajo para analizar la viabilidad del proyecto del Hospital Universal. -Elaborar informe de acuerdos de las reuniones para su seguimiento.
	-15 entidades federativas: abril 2002. -17 entidades federativas: diciembre 2003.
Acordar con las autoridades de los Servicios de Salud de 10 entidades federativas del país, el compromiso para el desarrollo completo del proyecto de Hospital Universal, en cuando menos un hospital de cada entidad.	-Efectuar visitas a las entidades federativas para acordar el compromiso de instrumentación local del proyecto. -Llevar el control documental de compromisos pactados y plazos.
	-Abril 2003.

**Cuadro 2 (continuación)  
Actividades**

Metas instrumentales del Programa de Acción	Actividades y plazo máximo de cumplimiento
<p>Concluir en 3 hospitales del país el desarrollo completo del proyecto del Hospital Universal y su evaluación correspondiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar 3 hospitales para el desarrollo completo del proyecto en coordinación con las autoridades estatales.</li> <li>-Acordar con las autoridades de tres entidades federativas su compromiso para el desarrollo completo del proyecto en el plazo establecido.</li> <li>-Participar en la planeación del proyecto acordando plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Asesorar el diseño de los instrumentos jurídicos, técnicos y administrativos del proyecto acordando plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Participar en la instrumentación del proyecto, acordando metodologías para la aplicación de cada uno de sus componentes y plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Analizar y evaluar mensualmente avances de los procesos de planeación e instrumentación de cada uno de los componentes del proyecto.</li> <li>-Elaborar y difundir en coordinación con las autoridades estatales informe anual del desarrollo del proyecto.</li> <li>-Elaborar y difundir un informe global del desarrollo del proyecto.</li> </ul> <p>-Julio 2006.</p>
<p>Lograr en 7 hospitales del país un avance del 50% en la instrumentación del Proyecto del Hospital Universal y su evaluación correspondiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar 7 hospitales en los que se acuerde lograr un avance del 50% del proyecto, en coordinación con las autoridades estatales.</li> <li>-Acordar con las autoridades de las entidades federativas involucradas su compromiso para el desarrollo de cuando menos el 50% del proyecto en el plazo establecido.</li> <li>-Participar en la planeación del proyecto acordando plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Participar en el diseño de los instrumentos jurídicos, técnicos y administrativos del proyecto acordando plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Participar en la instrumentación del proyecto, acordando metodologías para la aplicación de cada uno de sus componentes y plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Analizar y evaluar mensualmente avances de los procesos de planeación e instrumentación de cada uno de los componentes del proyecto.</li> <li>-Elaborar y difundir en coordinación con las autoridades estatales involucradas un informe anual del desarrollo del proyecto.</li> <li>-Elaborar y difundir un informe global del desarrollo del proyecto.</li> </ul> <p>-Julio 2006.</p>
<p>Asesorar permanentemente a las autoridades de los Servicios de Salud de 10 entidades federativas respecto a la elaboración del plan estratégico y los contenidos técnicos que conduzcan a la instrumentación y operación local del proyecto del Hospital Universal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar necesidades de asesoría.</li> <li>-Programar visitas a las entidades.</li> <li>-Brindar asesoría.</li> </ul>

**Cuadro 2 (continuación)  
Actividades**

Metas instrumentales del Programa de Acción	Actividades y plazo máximo de cumplimiento
Acordar con las autoridades de los Servicios de Salud de 22 entidades federativas del país, el compromiso para la operación de cuando menos un componente del modelo del Hospital Universal, en un hospital de cada entidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diseñar propuesta de contenido de protocolos.</li> <li>-Efectuar visitas a las entidades federativas para protocolizar el compromiso de instrumentación local.</li> <li>-Llevar el control documental de compromisos pactados y plazos para su cumplimiento.</li> </ul> <p align="center">-Marzo 2004.</p>
Lograr en 22 hospitales del país la instrumentación y puesta en operación de cuando menos un componente del modelo del Hospital Universal y su evaluación correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar 22 hospitales en los que se pretende lograr la instrumentación de cuando menos un componente del modelo del Hospital Universal, en coordinación con las autoridades estatales.</li> <li>-Acordar con las autoridades de las entidades federativas involucradas su compromiso para la puesta en operación de cuando menos un componente del modelo en el plazo establecido.</li> <li>-Participar en la planeación del proyecto acordando plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Participar en el diseño de los instrumentos jurídicos, técnicos y administrativos del proyecto acordando plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Participar en la instrumentación del proyecto, acordando metodologías para la aplicación y plazos para su cumplimiento.</li> <li>-Analizar y evaluar mensualmente avances de los procesos de planeación e instrumentación.</li> <li>-Elaborar y difundir en coordinación con las autoridades estatales involucradas un informe anual del desarrollo del proyecto.</li> <li>-Elaborar y difundir un informe global del desarrollo del proyecto.</li> </ul> <p align="center">-Diciembre 2005.</p>
Asesorar permanentemente a las autoridades de los Servicios de Salud de 22 entidades federativas respecto a la instrumentación y operación de cuando menos un componente del modelo del Hospital Universal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar necesidades de asesoría.</li> <li>-Programar visitas a las entidades.</li> <li>-Brindar asesoría.</li> </ul>
Diseñar, difundir, promover la aplicación y en su caso asesorar permanentemente la instrumentación local del Sistema de Costos que la Secretaría de Salud Federal pondrá a disposición de las entidades federativas, para los hospitales que en el ámbito estatal desarrollen el concepto del Hospital Universal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diseñar el Sistema de Costos.</li> <li>-Difundir y promover la aplicación del Sistema de Costos.</li> <li>-Asesorar la instrumentación del sistema.</li> </ul> <p align="center">-Para el diseño: octubre 2002. -Para la difusión: octubre 2003.</p>

**Cuadro 2 (continuación)  
Actividades**

Metas instrumentales del Programa de Acción	Actividades y plazo máximo de cumplimiento
Diseñar, difundir, promover la aplicación y en su caso asesorar permanentemente la instrumentación local del Sistema de Información Gerencial que la Secretaría de Salud Federal pondrá a disposición de la entidades federativas, para los hospitales que en el ámbito estatal operen bajo el concepto del Hospital Universal.	-Diseñar el Sistema de Información Gerencial. -Difundir y promover la aplicación del Sistema de Información Gerencial. -Asesorar la instrumentación del Sistema.
	-Para el diseño: agosto 2002.
	-Para la difusión: agosto 2003.
Proponer contenidos, estrategias y en su caso participar en el desarrollo de programas estatales de desarrollo y capacitación gerencial orientados a los directivos de hospitales que operen bajo el concepto del Hospital Universal.	-Integrar documento de propuestas de contenido y estrategias para el desarrollo y capacitación gerencial. -Proponer contenido y estrategias para el desarrollo y capacitación gerencial. -Participar en los programas estatales para el desarrollo y capacitación gerencial.
	-Octubre 2003.
Identificar necesidades y participar en forma permanente en las acciones dirigidas a la adecuación de la regulación nacional en materia jurídica, financiera, organizacional, técnica y administrativa que sustenten la operación del Hospital Universal.	-Identificar necesidades. -Convocar reuniones de coordinación. -Proponer a las instancias pertinentes la adecuación de la regulación. -Participar en el proceso de publicación de la regulación modificada. -Difundir la nueva regulación.
Asesorar permanentemente a las autoridades de los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas en la adecuación de la regulación estatal en materia jurídica, financiera, organizacional, técnica y administrativa que sustenten la operación local del Hospital Universal.	-Brindar asesoría.
Monitorear y evaluar permanentemente los avances en la planeación, instrumentación y resultados del desarrollo de los proyectos del Hospital Universal en las entidades federativas involucradas.	-Diseñar cédula para monitorear avances de la instrumentación. -Monitorear mensualmente avances. -Emitir anualmente resultados.

**Cuadro 2 (continuación)  
Actividades**

Metas instrumentales del Programa de Acción	Actividades y plazo máximo de cumplimiento
Llevar a cabo reuniones nacionales para evaluar logros estatales y compartir estrategias y metodologías exitosas en la instrumentación de los proyectos.	-Programar reuniones anuales de evaluación. -Realizar reuniones anuales de evaluación.
	Fechas: Diciembre 2002. Diciembre 2003. Diciembre 2004. Diciembre 2005. Septiembre 2006.











### III. Evaluación y seguimiento

La complejidad del proyecto para la instrumentación del concepto del Hospital Universal en los hospitales con dependencia jerárquica de los servicios de salud en las 32 entidades federativas, debe contemplarse en el mediano y largo plazo, ya que implica importantes y variados esfuerzos de coordinación, análisis para su adaptación y acciones para su aplicación. Destacando además, que de la planeación y puesta en marcha de un nuevo modelo para la prestación de servicios hospitalarios en diferentes escenarios de nuestro país, surgirán valiosas experiencias, que al ser compartidas, enriquecerán el proceso con el consecuente beneficio.

Por su complejidad, la instrumentación del concepto del Hospital Universal debe contemplar su desarrollo en el mediano y largo plazo.

Las acciones orientadas a la evaluación y seguimiento del Programa de Acción del Hospital Universal se delimitarán en sus dos grandes ámbitos de desarrollo:

- Órganos centrales de la Secretaría de Salud Federal y del Sector.
- Servicios de salud de las 32 entidades federativas.

La metodología que se aplicará para monitorear y evaluar la ejecución de este Programa de Acción tiene el propósito de identificar la congruencia entre actividades programadas, ejecutadas y resultados obtenidos.

Cabe señalar, que la programación en tiempo, metodología y conceptos sujetos a monitoreo y evaluación de las actividades que se generan del desarrollo de este programa de acción, dependen en gran medida de su ámbito de responsabilidad; ya que respecto a las actividades que involucran exclusivamente decisiones y participación de los órganos centrales de la Secretaría de Salud Federal, es posible programarlas con antelación; no siendo el caso con relación a las actividades de monitoreo y evaluación de las acciones que se desarrollen en el ámbito estatal ya que su planeación y ejecución dependerá de las decisiones de competencia local.

Los plazos para la evaluación y seguimiento del programa de acción dependen en gran medida del tiempo y forma de instrumentación del modelo en el ámbito estatal.

Se considera conveniente, para mantener el control del programa y enriquecer el proceso de instrumentación, realizar 2 evaluaciones anuales en cada sede estatal y una reunión anual en el ámbito nacional.

A continuación se proponen las variables con las que la Secretaría de Salud Federal pretende identificar el progreso respecto al cumplimiento de las metas, aceptabilidad de las propuestas, continuidad de las acciones, sustentabilidad, eficiencia y competencia del Programa de Acción del Hospital Universal.

- Progreso en el cumplimiento de las metas en el ámbito nacional y estatal.
- Formalización documental de los acuerdos para la instrumentación local del proyecto del Hospital Universal.
- Plazo transcurrido entre la formalización del compromiso de instrumentación y conclusión del plan estratégico estatal para el desarrollo del proyecto.

El propósito es evaluar cumplimiento de metas, aceptabilidad, continuidad y competencia para la instrumentación estatal del modelo del Hospital Universal.

- Aplicación del Sistema de Análisis de Costos propuesto.
- Aplicación del Sistema de Información Gerencial propuesto.
- Aplicación de los contenidos y estrategias propuestas para los programas estatales de desarrollo y capacitación gerencial.
- Plazo transcurrido entre la conclusión del plan estratégico y el inicio de la instrumentación local de cada uno de los componentes del proyecto.
- Comparación de los gastos programados y ejercidos en el desarrollo del proyecto.







## IV. Componentes del Hospital Universal

### *Características notables del Hospital Universal*

- Hospital dotado con personalidad jurídica y administrativa acorde a las facultades y atribuciones propias de una institución hospitalaria pública descentralizada.
- Integra su patrimonio a través de aportaciones del gobierno estatal, coinversiones, donaciones y créditos. Autosustentable sobre la base de su sistema de recuperación de costos e ingresos.
- Su operación se ubica en el 2° y 3er nivel de atención con un rango de 40 a 250 camas censables y su complejidad en cuanto a la prestación de servicios se determina basándose en las características de la demanda.
- Se incorpora al Sistema Nacional de Salud, mediante procedimientos de referencia y contrarreferencia, a una red estatal, regional y nacional de establecimientos de salud.
- Garantiza a los usuarios el acceso a atención hospitalaria de alta calidad, sin importar su condición social, económica o cultural y su pertenencia o no a sistemas de seguridad pública o privada.
- La plantilla de personal la conforman profesionales de la salud altamente calificados y certificados.
- Es una organización altamente eficiente, que se caracteriza por la calidad y el respeto en la atención e información que se brinda a los usuarios y que busca responder integralmente a sus necesidades y expectativas.
- Opera basado en un modelo de democratización que permite al usuario participar en la selección del médico responsable de coordinar su atención especializada.
- Diseñado en el concepto de edificio inteligente.
- Equipado con tecnología de vanguardia que le permite enlazarse a red de telemedicina, para fortalecer la capacidad técnica del personal y la eficiencia de los procedimientos para la atención del paciente.

### *Marco jurídico*

El Hospital Universal es un modelo de institución que responde a criterios de gran eficiencia en su operación, con carácter de entidad pública descentralizada. Este perfil obliga a crear un marco que le otorgue personalidad jurídica propia y fundamente su capacidad de funcionamiento como órgano descentralizado del Gobierno Estatal, con pleno derecho y capaz de contraer obligaciones, emitir normas, procedimientos y reglamentos internos, celebrar contratos de gestión y convenios con organismos públicos y privados, así como recibir, administrar y disponer de los recursos bajo su resguardo.

El Hospital Universal es una institución pública descentralizada con figura jurídica propia.



El respaldo de la figura jurídica sustenta su capacidad para definir la estructura que lo integra, los parámetros de funcionamiento y los planes y programas operativos; así como para delimitar cualitativa y cuantitativamente los productos y servicios que puede incluir en su oferta de servicios.

La figura jurídica debe permitir instrumentar mecanismos innovadores de contratación; remuneración y participación del personal.

Este nuevo modelo de hospital busca el máximo nivel de eficiencia en su operación y para ello se apoyará en un marco jurídico que le permita instrumentar mecanismos innovadores de contratación, remuneración y participación del personal, que fundamenten una relación laboral justa y que garantice niveles de desempeño laboral óptimo en la prestación de los servicios.

Asimismo, la figura jurídica deberá ser la idónea para dar a este organismo la personalidad legal que le permita la celebración de convenios, otorgar concesiones y establecer los contratos y rentas de bienes y servicios que requiera su operación.

Deberá involucrar a instituciones, organismos gubernamentales y no gubernamentales y la comunidad en el proyecto, sustentado en una estructura jurídica que respalde sus intervenciones económicas y técnicas; y que soporte su participación en la toma de decisiones, con una clara definición de su papel como parte de la estructura organizativa del modelo.

## ***Fuentes y mecanismos de financiamiento***

El Hospital Universal preservando su carácter no lucrativo, producirá más y mejores servicios al menor costo posible.

No obstante su identidad pública y social, el Hospital Universal necesita obtener recursos suficientes para garantizar su óptima operación. Si bien es importante preservar su carácter no lucrativo, esto no debe impedir buscar mecanismos para producir más y mejores servicios hospitalarios al menor costo posible.

La operación del hospital debe estar basada en la identificación precisa de los productos hospitalarios y sus costos, a partir de los cuales se establecen los contratos de gestión con los financiadores o compradores y se posibilita la evaluación del desempeño de la gestión hospitalaria en términos de eficacia y eficiencia técnica; todo esto fundamentado en criterios económicos.

El financiamiento para el Hospital Universal, como institución hospitalaria gubernamental, no lucrativa, pero claramente identificada como unidad prestadora de servicios, requiere un nuevo esquema de financiamiento, que es necesario analizar a partir de dos propósitos:

### **Integración del patrimonio**

Siendo una unidad de nueva creación, se deben considerar los recursos económicos suficientes para la construcción, equipamiento y reserva operacional para iniciar actividades.

Entre las más importantes fuentes de financiamiento de este apartado se identifican las siguientes vertientes: fondos de los Gobiernos Federal y Estatal, coinversión de instituciones públicas o privadas, donaciones y créditos.

En este apartado se consideran los montos financieros necesarios para sufragar los gastos que incluyen planta arquitectónica, instalaciones y equipamiento del hospital, así como el presupuesto necesario para el inicio de la operación. A la definición de los montos se llega tomando en cuenta las características cualitativas y cuantitativas de la infraestructura que se requiere para la prestación de los servicios, mismos que también deberán ser previamente identificados.

Es importante destacar que desde la perspectiva financiera y programática, las características de la infraestructura deben planearse con la flexibilidad necesaria para enfrentar las variaciones en la demanda a corto, mediano y largo plazo. En una primera etapa, la unidad hospitalaria iniciará su actividad ofreciendo los servicios indispensables para atender la demanda existente y posteriormente la oferta de servicios se modificará con fundamento en las variaciones en la demanda de los mismos.

Los montos de inversión del Gobierno Estatal y de la coinversión de las instancias involucradas, se establecen a partir de las condiciones suscritas en los convenios de participación.

El patrimonio puede ser integrado también, considerando las aportaciones de otras instancias públicas o privadas mediante la integración de un Patronato. Así, personas morales o físicas tienen un espacio para apoyar y participar en el desarrollo de este tipo de proyectos en beneficio de la población.

Los créditos otorgados por organismos nacionales o extranjeros, son otra opción para integrar el patrimonio para la creación e inicio de operación de este hospital; se obtienen a juicio de la Junta de Gobierno o Consejo de Administración, por los montos y en los términos que sean acordados; siendo también estas instancias, la entidad jurídica para su concertación.

En este apartado se proponen a continuación algunas de las más importantes acciones a desarrollar:

- Instalación de la Junta de Gobierno o Consejo de Administración.
- Acuerdo de ubicación, diseño de planta física y equipamiento.
- Definición del monto patrimonial.
- Convenios para la coinversión y participación de la comunidad y de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Formación e instalación del patronato.
- Creación de un fideicomiso.

### **Financiamiento de la operación**

El concepto de Hospital Universal contempla que los ingresos necesarios para financiar las inversiones, operación y mantenimiento de la unidad se obtengan instrumentando mecanismos diversos de financiamiento que permitan la autosustentabilidad de la institución.

El patrimonio se integra a partir de fondos gubernamentales, convenios de participación, ingresos vía patronato y créditos.

La infraestructura debe planearse para afrontar ajustes acordes al comportamiento de la demanda.

La autosustentabilidad es una condición para el financiamiento de la operación.

Dichos mecanismos se fundamentan en los acuerdos que generan ingresos por concepto de:

- Cobro de facturas por prestación de servicios.
- Ingresos por convenios y contratos.
- Ingresos por concesiones y rentas.
- Venta de productos.
- Créditos y donaciones.

Entre las principales acciones a desarrollar, destacan las siguientes:

- Definición de montos para la operación y fondos de reinversión y contingencia.
- Catálogo de oferta de servicios.
- Identificación de conceptos para el establecimiento de contratos de gestión, convenios, concesiones y renta de productos y servicios.
- Definición de costos iniciales con los que se pacta el cobro de servicios con base en:
  - ▶ Pago por evento.
  - ▶ Contratos por paquetes de servicios.
  - ▶ Grupos relacionados de diagnóstico.
  - ▶ Otros.
- Convenios con instituciones y empresas prestadoras de servicios, que participaran complementando la oferta de servicios.

Cabe destacar que la mayor parte de los ingresos para lograr el autofinanciamiento para la operación del hospital, se genera del cobro de servicios a la entidad pública o privada responsable de financiar los servicios de salud que requiere el usuario, así como de los pagos directos de los usuarios con capacidad de pago y que a libre elección deciden demandar servicios al hospital.

### Definición de las vertientes de ingresos

- El gobierno estatal a través de la asignación federal y de sus propios ingresos, es responsable de retribuir al hospital los costos de los servicios otorgados a la población de escasos recursos no cubierta por la seguridad social, y acorde a los mecanismos que para tal efecto disponga el Programa del Seguro Popular y se establezcan en el contrato de gestión.
- Las instituciones públicas de seguridad social pagarán al hospital los servicios otorgados a sus asegurados, pactados en el contrato de gestión que sea establecido previamente.
- Instituciones de Seguros de Salud privadas (ISES) pagarán al hospital los servicios otorgados a sus asegurados, pactados en el contrato de gestión establecido previamente.
- Los usuarios con capacidad de pago que no estén incluidos en los conceptos previamente citados, pagarán directamente al hospital el costo de su atención (pago por evento).

Se debe procurar que el autofinanciamiento se sustente básicamente en el cobro de servicios a las entidades financieramente responsables del usuario.

El usuario pagará directamente por los servicios que solicite para incrementar su confort.

- Independiente del contrato de gestión en el que esté incluido, el usuario pagará directamente al hospital los servicios excedentes al convenio y que de acuerdo a su capacidad de pago decida incluir en su atención para incrementar su confort.

## **Contratos de gestión**

El contrato de gestión es un instrumento que define y articula la relación entre el Hospital Universal y los responsables financieros de la atención proporcionada al usuario y en ellos pueden quedar explícitos, entre otros rubros:

- Capacidad y variedad de servicios que el hospital brindará al usuario.
- Tarifas en las que se basa el cobro de los servicios al responsable financiero del usuario.
- Formas de pago.
- Población cubierta.
- Indicadores que garantizan la calidad de los servicios.
- Sanciones en caso de incumplimiento.

Los contratos de gestión formalizan la relación entre el Hospital Universal y los responsables financieros del usuario.

## **Gestión financiera**

En su carácter de órgano descentralizado, el Hospital Universal, con autonomía para la gestión operativa y administrativa, requiere criterios y elementos que le permitan un adecuado desempeño financiero.

La gestión económica debe orientarse a mantener el equilibrio entre los ingresos y los costos, obtenidos a partir de la administración eficiente de los recursos; propiciando con esto avances en el logro de los retos de equidad, calidad y protección financiera de los usuarios, establecidos en el Programa Nacional de Salud.

La gestión debe también identificar una medida del producto hospitalario que pueda utilizarse como instrumento de gestión, para identificar su costo y así convertirse en base para el análisis financiero.

Para la recuperación de costos, deben desarrollarse mecanismos que faciliten la identificación de pacientes y los servicios proporcionados, recursos aplicados, sus costos, facturación y cobranza.

La gestión financiera debe buscar una aplicación óptima de los recursos económicos, evitando o reduciendo el déficit y debe apoyarse en sistemas de información confiables y oportunos; pero especialmente en una organización claramente definida en la que los participantes, de acuerdo a su nivel de intervención, se responsabilicen de la utilización y control de los recursos y en consecuencia en el éxito financiero de la gestión de la unidad hospitalaria.

Mantener el equilibrio entre ingresos y egresos es propósito fundamental de la gestión financiera.

La gestión financiera se basa en una organización claramente definida y sistemas de información confiables y oportunos.

## **Presupuestación**

Unidades de gestión con su producción explícitamente identificada son punto de partida para la presupuestación eficiente.

Los integrantes de las unidades de gestión hacen compromisos de producción y gasto.

El presupuesto por resultados es un instrumento de la planeación que requiere la identificación precisa de las unidades de gestión, sus objetivos, resultados esperados y costos, para convertirse en un componente fundamental de la evaluación del desempeño y por tanto en herramienta gerencial indispensable para el acertado desarrollo de la organización.

La presupuestación por resultados se basa en una estrecha relación y coordinación entre los responsables de las áreas financieras y operativas y debe involucrar activamente a los integrantes de las unidades de gestión, con lo que se garantiza su compromiso en la producción y gasto proyectado.

Presupuestar bajo este enfoque permite identificar claramente los programas, objetivos y actividades que se desarrollaran en el ejercicio anual y los productos finales proyectados; asimismo, fortalece y delimita la autoridad y participación de los responsables de las unidades de gestión.

## **Organización**

El modelo del Hospital Universal propone una cultura organizacional orientada a la excelencia.

Se concibe al usuario como principal razón de ser de la organización.

La mejoría continua de la calidad busca los mayores beneficios y menores riesgos para el paciente.

La estructura permite la clara definición de responsabilidades y la participación en la toma de decisiones.

El concepto del Hospital Universal replantea un cambio radical en su administración, que consiste en una cultura organizacional orientada a la excelencia con la aplicación de nuevos instrumentos dirigidos a la operación, gestión y desarrollo de la organización.

Bajo este nuevo enfoque, se identifica claramente, que la razón de ser de este hospital es la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario en materia de servicios hospitalarios, apoyada en una imagen interna y externa orientada a la eficiencia. Esta unidad debe garantizar el fácil acceso y la misma calidad en los servicios que se otorguen a todos los usuarios.

Los recursos humanos, se organizan teniendo como principal objetivo mejorar la calidad a partir de la eficiencia de las intervenciones. Las acciones por la calidad se harán patentes en su aspecto técnico, buscando los mayores beneficios y los menores riesgos para el paciente. En su dimensión interpersonal, se considera fundamental el respeto al paciente y su plena información, satisfacción y confort, los participantes en su atención deben tener una actitud positiva hacia un desempeño eficiente y un alto grado de compromiso, que se genera a partir del suficiente conocimiento de la población a la que deben otorgar servicios.

La estructura organizativa es clara, flexible, favorece la distribución de responsabilidades, la participación en la toma de decisiones y se orienta a la excelencia de la gestión; se identifican fácilmente las unidades de producción en el proceso y por tanto las tareas de los recursos humanos; responsabilidades y los recursos a su cargo.

Dicha estructura se integra por los órganos que por nivel y ámbito de competencia definen las áreas de gestión técnicas y administrativas, e incluye como nuevas figuras la Junta de Gobierno o Consejo de Administración, el Patronato y la Unidad de Contraloría.

Además en esta organización la intervención de sus integrantes se caracteriza por su iniciativa y creatividad, que se consideran factores fundamentales para abordar los nuevos desafíos que afronta la organización.

Los objetivos deben estar claramente definidos con la participación general de todos los miembros de la organización, por lo que al ser conocidos y compartidos, garantizan la orientación de los esfuerzos a un fin común y la clara comprensión de la participación individual.

La incorporación apropiada de recursos económicos y técnicos que mejoren la productividad y logren una operación más eficiente de la organización, debe acompañarse indiscutiblemente del compromiso, capacitación y participación de los recursos humanos.

## ***Participación y responsabilidad de los recursos humanos***

El recurso humano y su participación es fundamental para el éxito de cualquier proceso de modernización, por tanto, la disponibilidad cuantitativa y cualitativa de ellos es un elemento básico para asegurar la viabilidad del modelo del Hospital Universal. Resulta fundamental incorporar a la gestión un mecanismo de análisis dinámico y continuo orientado a disponer permanentemente de la plantilla óptima a partir de necesidades reales de producción de los servicios.

Las acciones orientadas a mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores y su participación, se basan en:

- Participación del trabajador en la solución de problemas y decisiones que afectan sus tareas.
- Mantenerlo informado de las decisiones que involucran a la organización.
- Trabajo de equipo y colaboración.
- Promover su interés y compromiso por el trabajo desempeñado.

La cultura organizacional se basa en el éxito de la participación del recurso humano y el mejoramiento de su desempeño, que es posible lograr dimensionando la labor a largo plazo, proporcionando al trabajador los recursos materiales necesarios y el lugar apropiado para el desarrollo de sus tareas, considerando su participación indispensable en el diseño de los procedimientos y normas para la producción, estimulando aptitudes de liderazgo, comunicación y toma de decisiones.

Las acciones de formación y capacitación, incluirán las orientadas a la planeación, organización y gestión, con el propósito de disponer de bases sólidas para el desarrollo organizacional.

Mención especial requiere la representación sindical de los trabajadores que además de representar sus intereses, resulta indispensable contar con su participación en el desarrollo del proyecto.

La gestión debe procurar el disponer de una plantilla mínima propia en áreas estratégicas y demás personal contratado por convenio.

El mejoramiento del desempeño es fundamental para el éxito de la organización.

Internamente se realizarán convenios de gestión funcional en cada una de las unidades de producción en donde se definirán los servicios que producen, objetivos, marco presupuestal e indicadores de calidad y tendrán como propósito conseguir una participación efectiva y motivada de los prestadores de servicios en la toma de decisiones que afectan la gestión de sus servicios.

La gestión de recursos humanos se orienta a lograr:

- Salario justo y paquete de beneficios para los trabajadores; así como un esquema de incentivos económicos proporcional a la calidad y actitud hacia el desempeño.
- Programa permanente de capacitación y certificación del personal.
- Desarrollo organizacional que incluye a todos los prestadores de servicios propios y externos y que está basado en programas permanentes de certificación, capacitación, motivación y desarrollo de una cultura por la excelencia y el mejoramiento continuo y actitud positiva en el desempeño.
- Una organización interna flexible, que favorece la distribución clara de responsabilidades y la participación en la toma de decisiones.
- Que el hospital funcione con una plantilla mínima propia en áreas estratégicas, completada a través de convenios y contratos para obtener otros servicios o el personal complementario.

El desarrollo organizacional se fundamenta en acciones de formación y capacitación de los recursos humanos; así como salarios justos, paquete de beneficios e incentivos económicos para los trabajadores.

## ***Prestación de servicios de salud***

La prestación de servicios hospitalarios de calidad, accesible y oportuna forma parte de la contribución del sistema de salud para el bienestar de la población, de tal forma que les permita una vida social y económicamente productiva.

En el concepto del Hospital Universal la producción se orienta a generar servicios especializados que se conciben de forma integral como parte de las acciones orientadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que se desarrollan en todo el sistema de salud del que forma parte.

El hospital se compone de unidades productoras o unidades de producción de servicios orientados a satisfacer las demandas de una población con determinadas características y necesidades, conformándose en un espacio en el que confluyen los recursos humanos y tecnológicos que definen la capacidad para producir servicios de salud, motivo por el cual es fundamental tener claramente identificado a quien va dirigida la oferta de servicios y cual es el límite de los servicios ofrecidos en cada servicio o especialidad y su consecuente disponibilidad de infraestructura para tal efecto; esta congruencia determina la calidad de los servicios asistenciales y de hotelería para los usuarios.

En el Hospital Universal, el conjunto de servicios ambulatorios y hospitalarios es:

- Flexible a los cambios cualitativos y cuantitativos de la demanda.
- Fundamento para delimitar legal, administrativa y técnicamente su responsabilidad en el sistema de atención del que forma parte; así como para contener la subutilización y dispendio de infraestructura en la prestación de servicios.

El Hospital Universal se integra por unidades de gestión o unidades productoras de servicios orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios.

- Capaz de favorecer el costo-eficiencia y la continuidad de la atención en un sistema de salud escalonado por niveles de atención, ya que es considerada como unidad receptora del nivel operativo inmediato inferior y como generadora de referencia al nivel superior.

La prestación de servicios se identifica por las siguientes características:

- Atención médica basada en guías de práctica clínica.
- Expediente clínico computarizado, con acceso a resultados de exámenes de laboratorio y gabinete a través de archivos electrónicos.
- Tarjeta electrónica del usuario, para control y registros médicos de:
  - ▶ Atención de urgencias.
  - ▶ Consulta.
  - ▶ Hospitalización.
  - ▶ Cirugía de corta estancia.
  - ▶ Clínicas y programas de problemas específicos de salud.
- Funcionamiento de clínicas y programas de problemas específicos de salud que apoyan la integridad de la atención médica.
- Aplicación de tecnología de mínima invasión y máxima seguridad para el paciente; periódicamente modernizada y apoyada permanentemente con las acciones de conservación, mantenimiento y dotación de insumos que garanticen su óptima aplicación.
- La calidad de la atención médica se fortalece con la incorporación de personal médico y paramédico altamente capacitado y certificado; así como con la estrategia participativa de libre elección del médico tratante.
- Incorporado a red de Telemedicina.
- Planta física, instalaciones y equipo civil, orientados al bienestar y confort del paciente y sus familiares.
- Disponibilidad de venta interna de productos personales y servicios para incrementar el confort, que a libre elección del usuario o sus familiares genera un pago adicional y directo.
- Servicio de hospitalización con salas de capacidad múltiple, semiprivada y privada, esta última en los casos en que no haya razones médicas para su utilización, y a libre elección del usuario o sus familiares, genera un pago adicional y directo.

El catálogo de servicios de salud que se otorgan a los usuarios en este hospital son los siguientes:

- Atención de urgencias.
- Consulta externa.
- Consulta domiciliaria.
- Cirugía ambulatoria.
- Cirugía de corta estancia.
- Hospitalización.
- Auxiliares de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Programas y clínicas.
- Venta de medicamentos.

Para la prestación de servicios se incorporan conceptos, metodologías y tecnología que fortalecen su eficacia.



## **Calidad de la atención**

La gestión se orienta al control de calidad en la producción de servicios.

El Hospital Universal funciona orientado en el principio básico de brindar el máximo bienestar al paciente durante su estancia; lo anterior conlleva a tener lo necesario para satisfacer sus necesidades, atenderlo con oportunidad mediante los procedimientos efectivos y seguros, con una relación eficiente entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos; pero sobre todo obliga a atender los intereses de los pacientes con respeto absoluto y manteniendo la intención de satisfacer sus necesidades y expectativas.

El Hospital Universal como parte del Sistema Nacional de Salud se incorpora a la Cruzada por la Calidad de los Servicios.

La gestión de la unidad, bajo el concepto del Hospital Universal se incorpora a la estrategia señalada en el Programa Nacional de Salud de "Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud" con acciones de control de calidad orientadas al mejoramiento continuo, mediante procedimientos que permitan el análisis de los procesos de producción que mejoren la salud de los usuarios de manera congruente con las normas profesionales y los valores de los pacientes.

El criterio de eficiencia se debe orientar a suprimir la utilización de recursos innecesarios, es decir, a lograr el máximo aprovechamiento de los recursos, con el desarrollo de procesos de producción de la mayor calidad técnica posible, con el más alto grado de racionalidad en la aplicación de recursos y en condiciones óptimas de organización.

La mejoría de la calidad es lograda mediante la activa participación en todos los niveles de la organización y sus alcances se determinan en criterios consensuados entre todos los involucrados.

La calidad considera paralelamente la opinión de los usuarios y prestadores de servicios.

La satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios y su opinión, debe analizarse paralelamente a la opinión que el propio prestador de servicios tiene acerca de la calidad con la que se producen los servicios.

Otro elemento adicional es el análisis de costos que nos permite identificar la congruencia entre los resultados obtenidos respecto a lo programado en cuanto a procedimientos, insumos aplicados y rendimientos.

## **El usuario como protagonista del sistema de atención**

El paciente se identifica como eje central de la organización.

El Hospital Universal como productor de servicios contempla un proceso continuo y completo de mejoras de la organización, en donde el paciente, como receptor de los servicios es el eje central de los resultados de este proceso de superación.

Este concepto se fundamenta en que al comprender al usuario, cubrir sus necesidades y hacerlo sentir que nos interesa su bienestar, directamente mejora la calidad de los servicios del hospital, aumenta la demanda y mejora la imagen institucional externa e interna.

Por tanto, se han de instrumentar estrategias que permitan la atención simultánea y coordinada del paciente en diferentes servicios, con el propósito de garantizar la oportunidad y congruencia diagnóstica y terapéutica y el mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios destinados al usuario; así como el desarrollo de acciones orientadas al análisis permanente para definir y controlar tiempos de espera óptimos para el desarrollo de los procedimientos.

A partir de estos conceptos, la participación de los prestadores de servicios en todos los niveles debe estar orientada a la satisfacción del usuario, con acciones dirigidas a:

- Analizar y atender sus necesidades.
- Mejorar constantemente lo que es importante para el paciente y sus familiares.
- Reducir los requisitos y trámites, es decir, entregar los servicios y resolver trámites en los tiempos más cercanos a la expectativa del usuario.
- Coordinar el desarrollo de acciones orientadas al paciente ambulatorio, evitando esperas y traslados innecesarios al hospital.
- Fortalecer los servicios para facilitar la admisión de pacientes a los servicios de urgencias y hospitalización.
- Promover y facilitar el acompañamiento de los pacientes en los servicios en que son atendidos.
- Mejorar las condiciones de confort de pacientes y familiares.
- Fortalecer los servicios relacionados con la información a pacientes y sus familiares en materia de trámites.
- Fomentar como práctica constante que el manejo médico sea de amplio conocimiento del paciente y sus familiares y a partir de este se obtenga el consentimiento informado para su atención.
- Fortalecer la figura del médico responsable de coordinar la atención especializada del usuario.
- Impulsar las modalidades de atención que no requieran ingreso hospitalario y que propicien la combinación del cuidado profesional con el autocuidado.

La participación de los prestadores de servicios en todos los niveles debe orientarse a la satisfacción del usuario.

Fortalecer la figura del médico responsable de coordinar la atención especializada del usuario.

La prestación de servicios propiciará la combinación del cuidado profesional con el autocuidado.

## ***Desarrollo y capacitación gerencial***

Actualmente, es insoslayable apreciar la profunda crisis por la que atraviesan las organizaciones de salud; son varias las determinantes de esta situación: proceso de globalización, incremento de la competencia, reformas sectoriales, agotamiento financiero del sector público, requerimientos de la población usuaria de servicios más accesibles y calificados, entre otros.

En particular en el ámbito público y específicamente en materia de servicios hospitalarios, existe la opinión generalizada de que los hospitales públicos son menos eficientes, lo cual entre otros factores podría explicarse por el hecho de que al no estar obligados a competir por recursos para su operación o por el número de pacientes, no han tenido necesidad de controlar sus costos ni vigilar sus niveles de efectividad.

La población usuaria de los servicios requiere de servicios más accesibles y calificados.

Otra causa es su falta de autonomía, sobre todo en la planificación de la oferta de servicios, que se ha caracterizado por el requerimiento de objetivos de cobertura poblacional y de eficacia de los servicios producidos, no así de la eficiencia y efectividad de las intervenciones.

Actualmente es indispensable la aplicación de modernas herramientas para racionalizar la dirección de las organizaciones.

Los hospitales públicos han estado generalmente más cercanos a objetivos de corto plazo, razón que los hace más vulnerables a cambios externos, es por eso que los profesionales involucrados en el sector salud reconocen la complejidad, interdependencia e incertidumbre de éste; saben que gerenciar eficiente y eficazmente los recursos humanos, financieros o tecnológicos, requiere actualmente de grandes esfuerzos y la aplicación de modernas herramientas para racionalizar la dirección de las organizaciones.

Las reformas de los sistemas de salud están impulsando profundos y ambiciosos proyectos para mejorar la capacitación de los directivos de los servicios e instituciones de atención médica.

Estos procesos de la reforma del sector salud, ocurren en entornos complejos y cargados de incertidumbre, que implican el nacimiento de nuevos conceptos, nuevas estrategias y nuevos instrumentos de planificación y de gestión, muchos de ellos procedentes del mundo empresarial.

Se deben impulsar proyectos para mejorar la capacitación de los directivos.

La modernización de la gestión hospitalaria difícilmente podrá llevarse a cabo sin un esfuerzo concentrado por fortalecer la capacidad gerencial; es decir, la capacidad de reconocer las oportunidades, la orientación hacia el desempeño, el vigor de competir por la calidad, la habilidad para manejar recursos y la voluntad de innovar, que son atributos del liderazgo y la buena gerencia (no solamente en el ámbito de la salud).

En la administración del Hospital Universal es fundamental garantizar la capacitación de los directivos para racionalizar y agilizar sus decisiones y afrontar sus responsabilidades.

La operación de este nuevo modelo de hospital, requiere directivos profesionales, conscientes de su responsabilidad social como personajes relevantes que conducirán el cambio en el ámbito de la prestación de servicios hospitalarios, así como para potencializar y reorientar el cumplimiento de sus responsabilidades.

Para afrontar este reto con éxito, el gerente del Hospital Universal debe desarrollar una mente estratégica que le permita planear el futuro de la organización, involucrando a todas las personas y considerando los factores internos y externos que puedan repercutir en el cumplimiento de los objetivos.

El Hospital Universal requiere directivos profesionales, conscientes de su responsabilidad social que conducirá al cambio en la prestación de servicios hospitalarios.

A partir de estos conceptos el desarrollo gerencial debe incorporar acciones de capacitación de los directivos a partir de los siguientes objetivos:

- Profesionalizar la función de los directivos, fortaleciendo sus habilidades gerenciales y procurando un proceso de cambio en el enfoque y ejercicio de su gestión.
- Promover en los directivos la generación, apropiación e incorporación de nuevos conocimientos e instrumentos de gestión, para su aplicación en la administración hospitalaria.
- Fortalecer en los directivos una actitud de liderazgo, orientada a conseguir la participación de los prestadores de servicios hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios hospitalarios.

Congruentes con lo anterior, se proponen las siguientes estrategias para el desarrollo y capacitación gerencial de los directivos del Hospital Universal:

- Formación de una comisión responsable del desarrollo y la capacitación gerencial.
- Identificación de necesidades de desarrollo y capacitación gerencial, a través de la integración y análisis de un diagnóstico.
- Transformar a los directivos en facilitadores del proceso de transformación organizacional al interior del hospital en un proceso en "cascada", hasta llegar al nivel jerárquico más bajo de la organización.
- Los contenidos y el nivel de abordaje de los temas incluidos en el Programa de Capacitación Gerencial, variarán de acuerdo a las necesidades del nivel de la organización al que son dirigidos.
- Los Programas de Capacitación Gerencial, deben ser considerados como herramienta fundamental para profesionalizar la gestión y dirección de los hospitales y por tanto, como estrategia para el logro de los objetivos en materia de desarrollo organizacional del esquema operativo del Hospital Universal.
- Los Programas de Capacitación Gerencial, deben ser incluidos como parte del programa de capacitación continua del personal de la unidad hospitalaria y por tanto, la participación de los directivos en estos programas se considerará como un requisito de su ejercicio laboral.

El desarrollo gerencial debe incorporar acciones de capacitación de los directivos.

La capacitación tiene como propósito lograr que los directivos se conviertan en facilitadores del proceso de transformación organizacional.

Los Programas de Capacitación Gerencial incluirán acciones tendientes a:

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| ▶ Educar       | Saber que hacer  |
| ▶ Capacitar    | Saber como hacer |
| ▶ Adiestrar    | Poder hacer      |
| ▶ Concientizar | Por qué hacer    |
| ▶ Motivar      | Querer hacer     |
| ▶ Formar       | Ser              |

Para la estructuración del contenido de los programas dirigidos al desarrollo y capacitación de directivos, es necesario analizar el conjunto de conocimientos y destrezas que se requieren para el desempeño de sus responsabilidades, definir los temas de aprendizaje y organizar los elementos de modo que su secuencia sea clara, comprensible y estimulante para los participantes.

Entre un sin número de enfoques, tendencias y esquemas utilizados actualmente para la capacitación gerencial en el ámbito de la salud y en particular de la gerencia de hospitales, a continuación se proponen los principales conceptos que se ha considerado incluir en los programas para el desarrollo y capacitación para directivos de éste nuevo modelo de hospital; debiendo agregarse otros temas, si los hubiera, que a juicio de los responsables directos de la capacitación sea necesario incorporar para cubrir temas de interés particular en el entorno:

- Economía de la salud.
- Modelos y sistemas de servicios de salud: Análisis comparativo y Tendencia de las Reformas.
- Gestión Hospitalaria y Cultura Empresarial: la transferencia de modelos y técnicas empresariales al sector hospitalario.
- Los hospitales públicos como empresas de servicios.

Los Programas de Capacitación Gerencial debe ser considerados como herramientas fundamentales para profesionalizar la gestión y dirección de los hospitales.

Es necesario analizar el conjunto de conocimientos y destrezas que se requieren para el eficiente desempeño de responsabilidades.

- Innovaciones organizativas de los hospitales: Fundación, Cooperativa, Sociedad Civil, etc.
- Planeación estratégica en la empresa de salud, conceptos, ejercicio y evaluación: necesidad, oferta, demanda, utilización de los servicios, indicadores económicos, sociales y demográficos.
- Gerencia por directrices.
- Perfil gerencial y habilidades gerenciales.
- La epidemiología en la planeación y gestión de hospitales.
- Gestión de la práctica clínica y quirúrgica, servicios ambulatorios y hospitalarios: variabilidad, guías de práctica clínicas, protocolos, GRD's, etc. Utilización de recursos.
- Interrelación médico-paciente.
- Gestión de recursos humanos, suministros, mantenimiento y servicios generales en hospitales.
- Gestión y contabilidad financiera de hospitales.
- Sistemas de información de administración hospitalaria para la gestión.
- Costos y facturación del producto hospitalario.
- Gestión para la mejoría continua de la calidad de los servicios hospitalarios.
- Contratos de Gestión.

## **Sistema de información gerencial**

Es imperativa la búsqueda de alternativas que nos permitan fortalecer la oportunidad y la calidad de la información para fundamentar la toma de decisiones.

El Sistema de Información Gerencial se concibe como un sistema único de información para diferentes usuarios.

El Sistema de Información Gerencial se caracteriza por su dinamismo, eficiencia, integralidad, confiabilidad, flexibilidad y comparabilidad

El proceso de la descentralización y la implementación de estrategias tendientes a la recuperación de costos, aunado a la disponibilidad de modernos desarrollos tecnológicos, son elementos que confluyen para buscar las alternativas que nos permitan fortalecer la oportunidad y la calidad de la información para fundamentar la toma de decisiones.

El conjunto integrado de datos e indicadores formalizados y estructurados que conforman el sistema de información gerencial del Hospital Universal, tiene como principal propósito suministrar oportunamente la información cuantitativa y cualitativa suficiente y adecuada para fundamentar la planeación, gestión y evaluación de la unidad; se concibe como un sistema único de información para diferentes usuarios, con distintos niveles, flujos y destinos de la información, en función de la diversidad de sus usuarios.

Desde la perspectiva gerencial, el objetivo es disponer de un sistema de información, que permita al hospital mejorar su eficiencia y ser capaz de:

- Expresar sus planes y programas.
- Ser un mecanismo identificador de responsabilidades, productos, coberturas, procesos, interrelaciones, etc.
- Servir de base para el seguimiento específico de las actividades desarrolladas en las unidades de producción y para evaluar su gestión.
- Conformar una herramienta que induce las decisiones y fundamenta las estrategias gerenciales.
- Permitir la instalación de un sistema de análisis y recuperación de costos de operación.

Tiene como características su dinamismo, eficiencia, integralidad, confiabilidad, flexibilidad y comparabilidad; su contenido surge de la clara identificación de las necesidades de información, su registro, flujo, procesamiento y emisión de resultados en los niveles pertinentes.

Como todo sistema, sus resultados dependen de la interrelación, pertinencia y calidad de cada uno de sus componentes, así como de los recursos y tecnología utilizados.

La información de este sistema tiene dos orígenes: Fuentes internas que corresponde a las diferentes áreas que integran el hospital y que generan información relativa al funcionamiento de la unidad, y fuentes externas con información obtenida de los usuarios, población de área de influencia, sistema local de salud y otras instancias del entorno que nos orientarán a los resultados y el impacto de las acciones en los usuarios, así como a las relaciones de la unidad con su entorno. Para efectos de operación del sistema, se consideran como punto de partida:

- Identificación de las fuentes de datos.
- Identificación de los requerimientos de los usuarios.
- Definición e instrumentación del soporte informático y de procedimientos del sistema.
- Definición e instrumentación de los procedimientos con que operará el sistema.

El Sistema de Información Gerencial del Hospital Universal se debe orientar de una manera gradual a identificar e integrar información de funcionamiento y de resultados, que debe permitir fácilmente identificar e interrelacionar:

- El programa, proyecto o actividad a la que corresponde la información, relacionando el usuario con la producción; entendiéndose esta, como los procedimientos de tipo administrativo o asistencial que se desarrollan para otorgar un servicio.
- Persona responsable de la actividad y de proporcionar e incorporar la información al sistema y la parte de la organización en donde se genera.
- Insumos utilizados en la producción y sus costos.

En suma, la combinación de la información correspondiente a una actividad, una persona y área responsable y los insumos aplicados se traducen para el sistema de información en una unidad de gestión, a partir de la cuál es posible generar información que posibilita el análisis y la evaluación de la producción, el ejercicio presupuestal y el logro de metas.

La correcta operación del sistema de información gerencial en el Hospital Universal, debe producir de forma ordenada y oportuna la información e indicadores que permitan identificar, analizar y fundamentar la toma de decisiones respecto a:

El Sistema se debe orientar de una manera gradual a identificar e integrar información de funcionamiento y resultados.

Es posible generar información que posibilita el análisis y la evaluación de la producción, el ejercicio presupuestal y el logro de las metas.

- Capacidad instalada.
- Capacidad de oferta.
- Capacidad de producción.
- Demanda potencial.
- Demanda real.
- Productividad.
- Calidad de la atención.
- Costos y facturación.

## Sistema de costos

El sistema de costos se inscribe como parte del Hospital Universal y en apoyo a otros programas sustantivos del Programa Nacional de Salud, ubicándolo especialmente en apoyo a la descentralización y la autogestión administrativa.

Siendo uno de los principales objetivos de la administración pública la adecuada utilización de los recursos, las instituciones del sector deben aplicar adecuadamente los recursos financieros de que disponen y el servidor público ser consciente de la responsabilidad que se le ha conferido.

La administración debe buscar la constante actualización de los procesos y en algunos casos su transformación completa, siempre con la intención de mantener una mejoría continua y progresiva de los mismos.

Costos es un instrumento que permite involucrar en un solo objetivo a las áreas médica y administrativa por primera vez y en comunión para la toma de decisiones.

En el sistema de costos es posible identificar tres de sus componentes:

### Identificación de costos

Se podrán identificar los costos de los servicios otorgados en las unidades hospitalarias a través de contar con una guía metodológica que homologue los criterios de costeo y a su vez pueda ser adaptada y utilizada en todas las unidades del sector salud.

Su propósito principal nos debe permitir determinar sistemáticamente los costos en las unidades hospitalarias.

La determinación de los costos se basa en una estrategia diseñada de acuerdo a las condiciones actuales de las unidades hospitalarias y se desarrollará en etapas o procesos lógicos.

Su utilidad en las unidades y servicios nos llevará a:

- Permitir la comparación de los costos entre unidades hospitalarias o servicios similares.
- Obtener productos intermedios que apoyen en la toma de decisiones fortaleciendo la gestión.
- Contar con herramientas alternativas, para la valoración de los servicios prestados por las unidades hospitalarias que permitan analizar la asignación de los recursos con los que se cuenta.
- Apoyar la gestión hospitalaria, al contar con instrumentos de valoración cuantitativa.

## Desarrollo

Etapa 1: Determinación de centros de costo.

Esta etapa tiene como objetivo la organización de la información con la que cuentan las unidades de salud en función de centros de costos. Se clasifica la unidad en áreas funcionales o centros de costo y en áreas generales, intermedias y finales, iniciando la generación de una contabilidad de costos.

Etapa 2: Determinación de costos por área funcional o centros de costos.

Se identifica la nómina, insumos, servicios generales y la depreciación del equipo, en las áreas funcionales o centros de costo correspondientes.

Etapa 3: Determinación de costos por área final operativa.

Tiene como objetivo la asignación de costos indirectos de las áreas generales a las áreas operativas mediante bases de asignación y criterios de prorrateo.

Primero se asignan los costos de las áreas generales a las áreas intermedias y finales, en forma escalonada y posteriormente se asignan los costos de las áreas intermedias a las áreas finales mediante criterios generales de prorrateo.

Etapa 4: Determinación de costos por servicio.

Su propósito es la obtención del costo de los servicios proporcionados. Se asignan los recursos utilizados (nómina, insumos, servicios generales y equipo), durante un período a los distintos servicios realizados, dicha asignación la realizará el responsable del área.



Etapa 5: Costo por diagnóstico.

Tiene como principal propósito la agrupación de servicios en diagnósticos o tratamientos médicos.

A partir de los protocolos de atención y previa valoración del especialista, se agruparán los servicios involucrados en un diagnóstico o tratamiento y de la suma del costo de los servicios involucrados se obtendrá el costo del diagnóstico.

La obtención de costos hospitalarios es el primer paso en el sistema de costos, en el que es necesario incluir aspectos de:

- Análisis comparativo de costos.
- Análisis de costo efectividad.
- Análisis de costo beneficio.

## Productos

La metodología planteada permitirá obtener como productos básicos, los costos por procedimiento que podrán utilizarse:

- En el caso de la atención médica, costos agrupados por procesos de atención médica.
- En el caso de la investigación básica, costos de protocolos de investigación.
- En el caso de enseñanza, costos por actividades de enseñanza.

## Análisis de costos

La obtención de costos hospitalarios es el primer paso en el sistema de costos, pero es además necesario incluir un apartado correspondiente al análisis y utilización de los mismos, por lo que es importante hacer mención de estos aspectos.

- Análisis comparativo de costo.
- Análisis costo efectividad.
- Análisis costo beneficio.

Las variantes mencionadas están en función de la información con que cuente la unidad y la profundidad con que se desee hacer el análisis y por ende su utilización.

Análisis comparativo de costo

A partir de la determinación del costo y sin más parámetro se podrá iniciar un estudio comparativo de los costos obtenidos entre unidades similares, para identificar las principales diferencias es importante resaltar que para dicho estudio, se deben tomar en cuenta las diferencias metodológicas de costeo utilizadas, para asegurarse que la variabilidad presentada sea por cuestiones de productividad y eficiencia, de esta forma se garantiza que el resultado del análisis no se sustente sobre bases virtuales.

Además del análisis mencionado, se realizará un análisis de costos al interior de la misma unidad, ya que por un lado la metodología permite obtener el costo real, pero se debe trabajar en la determinación del costo estándar, es decir, el costeo de los servicios al detalle; lo anterior con la finalidad de aclarar permanentemente las mermas y desperdicios existentes.

#### Análisis costo efectividad

Ante la disyuntiva de decidir entre dos o más alternativas de acción que involucren una meta u objetivo, el contar con el costo de dichas acciones adiciona una variable más para la toma de decisiones, que sumada a las variables de índole epidemiológico, permiten contar con bases realmente sólidas.

Este análisis de carácter económico permite la posibilidad de formular escenarios de corto mediano y largo plazo, sustentando la planeación estratégica.

#### Análisis costo beneficio

Implica una mayor profundidad y exige contar con mayor información, ya que parte de un análisis de costo efectividad, es decir, de la decisión de alternativas de acción, en este caso se debe tomar en cuenta algo más que el costo de las acciones y que el resultado epidemiológico, involucrando consideraciones de tipo social y político.

Los análisis de costo beneficio son quizás los más complejos del uso que se le puede dar a costos y su realización se hace indispensable para tomar decisiones sustentadas y posibilidad que permitan eliminar la incertidumbre.

### Utilización

Es posible utilizar el producto costo en sus diferentes variantes, una vez identificado en los servicios y unidades médicas, al:

- Conocer el costo efectividad de las acciones.
- Mejorar la gestión administrativa.
- Utilizar bases sólidas con relación a costos y producción para la elaboración de presupuesto.
- Evaluar el desempeño y hacerlo comparativo con otras unidades.
- Utilizarlos como elementos para la evaluación económica sobre la base de costo efectividad y costo beneficio en las nuevas inversiones.
- Favorecer la equidad a través del Seguro Popular, al conocer el grado de subsidio que se otorga al usuario en relación con su capacidad de pago.
- Utilizar el conocimiento de costos como herramienta en la reforma del sistema presupuestario, que nos permita redefinir los mecanismos de asignación del dinero.
- Basar en costos reales el establecimiento de los contratos de gestión.

## Evaluación del desempeño

Evaluar los recursos, acciones realizadas, metas intermedias y metas finales se considera fundamental en materia de evaluación del desempeño.

La evaluación debe conducir a un mejoramiento del proceso productivo del hospital, ya que genera conocimiento y por tanto, racionaliza la toma de decisiones.

La medición del desempeño como instrumento de gestión considera la selección y el uso de medidas cuantitativas y cualitativas.

Monitorear y evaluar logros, identificar determinantes del desempeño y las estrategias y áreas que requieren fortalecimiento, son un desafío para la gestión eficiente del Hospital Universal; por tanto evaluar los recursos, acciones realizadas, metas intermedias y metas finales se considera fundamental en materia de evaluación del desempeño de la unidad hospitalaria.

La evaluación del desempeño implica medir el grado en el que se están alcanzando los objetivos; se basa en la medida apropiada de acciones y resultados con respecto al logro de los programas y proyectos; debe considerar si se está progresando en el alcance de las metas y si se están emprendiendo las actividades apropiadas con el nivel de calidad y los recursos programados para tal efecto; permite identificar las áreas problema que requieren de atención especial y mejoras en la práctica de sus responsabilidades; de esta manera la evaluación del desempeño se convierte en un instrumento de gestión que bien interpretado fundamenta la regulación y la asignación de recursos.

La medición del desempeño incluye la selección y el uso de medidas cuantitativas que permitan identificar las características de los programas, los procesos y sus resultados en la salud, lo que a su vez nos permite conocer los aspectos críticos de su desarrollo. Implica definir la función que será medida, los indicadores de desempeño y las normas y estándares que servirán de parámetro. Debe conducir a un mejoramiento del proceso productivo del hospital, ya que genera conocimientos y por tanto, racionaliza la toma de decisiones.

Las metas instrumentales o intermedias de la medición del desempeño se definen a partir de la elección de un conjunto de variables, medidas e indicadores que brinden información suficiente y concreta, relativa a los siguientes aspectos:

- Acceso: si los usuarios obtienen los servicios que necesitan en el lugar y tiempo adecuado.
- Eficacia: qué tan bien funciona la prestación de los servicios y como repercuten en el estado de salud del usuario.
- Aceptabilidad: qué tan eficiente es la organización frente a las expectativas de los usuarios.
- Continuidad de las acciones: cómo se coordinan las áreas o servicios entre sí.
- Sustentabilidad: capacidad de la organización para disponer de los recursos necesarios para la operación.
- Eficiencia: la capacidad de lograr mejores resultados al más bajo costo.
- Competencia: prestadores de servicios con conocimientos y aptitudes apropiadas con la atención que proporcionan.
- Calidad: técnica e interpersonal de las intervenciones.

# VI. Apéndice

---





## VI. Apéndice

### *Bibliografía*

1. Acle Tomasini Alfredo. Planeación estratégica y control total de calidad. Un caso hecho en México. Economía y Empresa, Grijalbo, 1989.
2. Arredondo Armando M.C., (1), Damián Teresa Econ. (1), Esteban de Icaza, Biol., M.S.P (1). Salud Pública de México. Vol. 37, No. 5. Una aproximación al estudio de costos de servicios de salud en México.
3. Arroyo Laguna Juan. Organización Panamericana de la Salud. Coordinación de investigación, División de salud y desarrollo humano. Investigación en salud pública. Autonomización hospitalaria y desplazamiento de la demanda de atención. Lima, 1988-1997.
4. Attkisson Clifford C., Hargreaves A. William, Horowitz J. Maroi, Sorensen E. James. Administración de hospitales. Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario.
5. Banco Mundial por Ediciones Mundi-Prensa. Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000/2001. Lucha contra la pobreza.
6. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo CLAD. Una nueva gestión pública para América Latina, 1998.
7. Colegio Médico de Chile (A.G). Políticas de salud para Chile, nuestra visión.  
<http://www.mudomed.net/colmedico/publicac/polsalud/diagnost.html> , 06/04/2001.
8. Cuervo I. J., Varela J., Belenes R. Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias, Editorial Vicens Vives, 1994.
9. Durán-Arenas Luis, Sánchez Vallejo F. M., Carreón J., Franco F. Financiamiento de la atención a la salud de la población de la tercera edad. Salud Pública México. 1996; 38:501-512.
10. El Foro de Europa y las Américas Sobre Reforma del Sector Salud. El desafío de la Reforma de Salud. Alcanzando a los pobres. Reestructuración del sistema local de salud, de financiamiento y modelo asistencial: El caso de Camaragibe. San José de Costa Rica, 24-26 de mayo 2000.
11. El Foro de Europa y las Américas sobre Reforma del Sector Salud. El desafío de la Reforma de Salud. Alcanzando a los pobres. España: Javier Sánchez y las reformas en la gestión de hospitales. San José de Costa Rica, 24-26 de mayo 2000.
12. El Foro de Europa y las Américas sobre Reforma del Sector Salud. El desafío de la Reforma de Salud. Alcanzando a los pobres. Autonomía y competitividad de los hospitales públicos en el mercado de servicios de salud en Santa Fe Bogota. San José de Costa Rica, 24-26 de mayo 2000.
13. El Foro de Europa y las Américas sobre Reforma del Sector Salud. El desafío de la Reforma de Salud. Alcanzando a los pobres. Un nuevo hospital para Heredia, asociación público-privada para la atención de salud. San José de Costa Rica, 24-26 de mayo 2000.
14. Fosano Vicente, Álvarez Mario. PRESSAL, Proyectos de desarrollo del sector salud en las provincias Argentinas. Sistemas de información en salud. Marco conceptual.
15. Frenk Mora Julio. Integración de la prestación de los servicios de salud. Salud Pública México, 1992; 34 (suplemento): 85-104.

16. Frenk Mora Julio. La salud de la población: Hacia una nueva salud pública, La Ciencia/133 desde México. Secretaría de Educación Pública, Fondo de Cultura Económica. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1998.
17. Fundación Mexicana para la Salud. Economía y Salud. Propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final, 1997.
18. Fundación Mexicana para la Salud. Editorial Médica Panamericana. Innovaciones de los sistemas de salud. Una perspectiva internacional.
19. Giacometti Rojas Luis F. M.D. Delegado y representante legal para Colombia. CHC. Empresarización de hospitales públicos. La experiencia internacional, consultoría y gestión SA (Barcelona-España).
20. Gobierno de El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modernización institucional y reforma del sector salud. Hospital Modelo. Dirección Nacional de Modernización, 1997.
21. Ibern Pere, Murillo Carles. Departamento de Economía y Empresa. La Gestión de la empresa sanitaria. Centre de Recerca en Economia Salut-CRES. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona, diciembre 1995.
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. Modelo Institucional de Atención Integral a la Salud. Proyectos de reforma, enero 1988.
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa de capacitación directiva, 1998.
24. Instituto Nacional de Salud Pública. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Avedis Donabedian, Perspectivas en salud pública.
25. Londoño Beatriz, Jaramillo Iván, Uribe Juan Pablo. Descentralización y reforma en los servicios de salud. El caso Colombiano, marzo 2001.
26. Londoño Juan-Luis y Frenk Mora Julio. Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina del Economista. Jefe documento de trabajo 353. Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina, 1997.
27. Macías García Raúl. Calidad Total. Más allá de los "Que dicen que tienen". Instituto Avanzado para la Calidad Total. IAQT, México.
28. Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo, Potón Laverde Gabriel. Auditoría en Salud, para una gestión eficiente. Editorial Médica Panamericana, 1999.
29. Meerhoff Ricardo. Descentralización, costeo y autogestión de establecimientos de salud: una visión integrada, Organización Panamericana de la Salud, 1997.
30. Naciones Unidas. Equidad, Desarrollo y Ciudadanía. CEPAL.
31. Organización Mundial de la Salud. 52ª Asamblea mundial de la salud. Mesas redondas: lecciones aprendidas en la acción sanitaria mundial, 24 de mayo de 1999.
32. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de las Reformas. Mejorando la Salud de los Pueblos de las Américas.
33. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial para la Salud. Consulta regional de las Américas sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Temas críticos en la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Washington D. C., 8-10 de mayo 2001.
34. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial para la Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Sistema de Información Gerencial. WinSIG. Manual de Operación, enero 2001.

35. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial para la Salud, Programa de políticas públicas y salud división de salud y desarrollo humano. Modalidades de descentralización del sector salud y sus contribuciones a la equidad: Elementos fundamentales para la formulación de un marco normativo, septiembre 2001.
36. Organización Panamericana de Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Proyecto Gestión y financiamiento de la salud para reducir el impacto de la pobreza en el Caribe. Como ejecutar las estrategias de descentralización y financiamiento mientras se protege a la población pobre, diciembre 2000.
37. Passos Nogueira Roberto. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 1997.
38. Plan Nacional de Desarrollo. Gobierno Federal 2001-2006. México.
39. PRESSAL, Proyectos de desarrollo del sector salud en las provincias Argentinas. Documentos del PRESSAL. Organización y gestión. Estrategias de cambio para el financiamiento en el sector salud, documento de trabajo.
40. PRESSAL: Proyectos de desarrollo del sector salud en las provincias Argentinas. Documentos del PRESSAL. Organización y gestión. Financiamiento en el sector salud, documento de trabajo.
41. Revista Panamericana de Salud Pública/Pan AM J Public Health 8 (1/2), 2000. Molina Raúl, Pinto Matilde, Henderson Pamela y Vieira Cesar. Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias.
42. Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health 8 (1/2), 2000. Gasto y Financiamiento en salud: Situación y tendencias.
43. Revista Panamericana de Salud Pública. Reformas del Sector de la Salud en la Región de las Américas. 8(1/2) 2000.
44. Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo. Unidad de Desarrollo Administrativo. Metodología de modernización y reforma del sistema presupuestario en la administración pública. Planeación estratégica, guía técnica, octubre 1999.
45. Secretaría de Salud. Memorias descentralización de los servicios de salud a las entidades federativas, (1995-2000).
46. Secretaría de Salud. Primer Informe de Labores, 1º de septiembre del 2001.
47. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México.
48. Servicio Andaluz de Salud. Una propuesta de gestión pública diferenciada. Plan estratégico.
49. Stoner A James, Edwar R Freeman, Gilbert Jr. Daniel R. Administración. Sexta edición. Pearson Educación.
50. Warner E Kenneth, Luce Bryan R. Análisis de costo-beneficio y costo-eficiencia en la atención de la salud, biblioteca de la salud. Secretaría de Salud, Fondo de Cultura Económica, 1995.
51. Yepes Francisco J. M.D., Dr. P.H.,(1), Luis Durán-Arenas, M.D., M.S.P. M.A.(2). Bases conceptuales para una gestión empresarial. Salud Pública de México. marzo-abril de 1994, Vol. 36, No. 2.



## Agradecimientos

A continuación se relaciona a los titulares de los Servicios de Salud Estatales que con su equipo de colaboradores hicieron valiosas aportaciones para enriquecer el concepto del Hospital Universal en el que se basa el presente Programa de Acción:

### **Entidad Federativa**

Aguascalientes  
Coahuila  
Colima  
Michoacán  
Morelos  
Nuevo León  
Oaxaca  
Querétaro  
Quintana Roo  
San Luis Potosí  
Tamaulipas  
Veracruz

### **Titular de los Servicios de Salud**

Dr. Rubén Galaviz Tristán  
Dra. Bertha C. Castellanos Muñoz  
Dr. Christian J. Torres Ortiz Ocampo  
Dra. Ma. Eugenia Austria Palacios  
Dr. Jesús Limonchi Gómez  
Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez  
Dr. Pedro R. Aragón Kuri  
Lic. Eduardo Magaña Lusthoff  
Dr. Dagoberto García García  
Dra. Ma. del Pilar Fonseca Leal  
Dr. Héctor López González  
Dr. Mauro Loyo Varela

Programa de Acción: **Hospital Universal**

Primera edición: 1000 ejemplares

Se terminó de imprimir en abril de 2002





# Programa Nacional de Salud **2001-2006**

Estrategia

**6**

**Construir un federalismo cooperativo en materia de salud**



[www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)